



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales Creative Commons, permitiendo a otras solo descargar sus obras y compartirlas con otras siempre y cuando den crédito, pero no pueden cambiarlas de forma alguna ni usarlas de forma comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0>

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO
DE QUIMICO FARMACÉUTICO**

RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA CON LOS NIVELES SÉRICOS DE COLESTEROL Y TRIGLICÉRIDOS EN PERSONAS ADULTAS QUE ACUDEN A UN LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS DEL CERCADO DE NASCA EN EL AÑO 2019.

AUTORA

BACH. BETZABETH DEL PILAR CASTILLO PANTA

ICA- PERÚ

2020

Con mucho cariño dedico la investigación:

A mis Padres y hermana:

Con mucho amor y cariño por su respaldo
y apoyo, les dedico todo mi esfuerzo para
la culminación de mi carrera profesional.

AGRADECIMIENTO:

A mi familia por su apoyo incondicional para lograr ser una Profesional.

A la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" por brindarme la oportunidad de ser una Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción de la realidad problemática	11
1.2 Formulación del Problema	11
1.3 Justificación e importancia	12
1.4 Objetivos de la Investigación	13
1.5 Hipótesis y variables	14
CAPÍTULO II: BASES TEÓRICAS	
2.1 Antecedentes	18
2.2 Marco teórico	21
2.2.1 Estilo de vida de las personas adultas	21
2.2.2 Niveles Séricos de colesterol y triglicéridos	26
2.3 Marco conceptual	31
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1 Tipo de Investigación	36
3.2 Nivel de Investigación	36
3.3 Diseño de Investigación	36
3.4 Población y Muestra	37

3.5	Instrumentos de Recolección de datos	38
3.6	Técnicas de Análisis e interpretación	39
3.7	Aspectos éticos	39

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1	Resultados del Trabajo de Investigación	42
4.1.1	Resultado de la entrevista aplicada a los pacientes.	42
4.1.2	Resultados del análisis del laboratorio aplicado a los pacientes.	49
4.1.3	Resultado del laboratorio aplicado a los pacientes.	55
4.2	Discusión	60
	CONCLUSIONES	62
	RECOMENDACIONES	63
	FUENTES DE INFORMACIÓN	64
	ANEXOS	
	Anexo 1 : Matriz de Consistencia	74
	Anexo 2: Modelo de instrumentos	75

RESUMEN

La investigación titulada: Relación entre el estilo de vida con los niveles séricos de colesterol y triglicéridos en personas adultas que acuden a un laboratorio de análisis clínicos en el cercado de Nasca en el año 2019, tuvo como Objetivo: Determinar que existe relación entre el estilo de vida con los niveles séricos de colesterol y triglicéridos en personas adultas que acuden a un laboratorio de análisis clínicos en el cercado de Nasca en el año 2019. Por lo expuesto esta investigación se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida con los niveles séricos de colesterol y triglicéridos en personas adultas que acuden a un laboratorio de análisis clínicos en el cercado de Nasca en el año 2019? Metodología: investigación Básica, Descriptiva-Correlacional, diseño no experimental. Población: 135 personas adultas de 35 a 70 años de ambos sexos que acudieron a un Laboratorio de Análisis Clínicos de la ciudad de Nasca, la muestra estuvo constituida por 100 personas, seleccionados mediante la técnica del muestreo probabilístico. Para la recolección de datos se consultó al Laboratorio Clínico en el periodo de setiembre a noviembre de 2019. Los resultados demostraron que: Existe una relación entre el estilo de vida con los niveles séricos de colesterol y triglicéridos en personas adultas que acudieron a un laboratorio de análisis clínicos en el cercado de Nasca en el año 2019.

Palabras claves:

Análisis clínicos, Colesterol, estilo de vida, obesidad, triglicéridos.

ABSTRACT

Research entitled: Relationship between lifestyle with serum cholesterol and triglyceride levels in adults who attend the clinical analysis laboratory in Nasca enclosed in 2019, aimed to determine that the relationship between lifestyle with serum cholesterol and triglyceride levels in adults who attend the clinical analysis laboratory in Nasca enclosed in 2019. Based on the foregoing, this research asked the following question: What is the relationship between lifestyle with serum cholesterol and triglyceride levels in adults who attend the clinical analysis laboratory in Nasca in 2019? Methodology: Basic, descriptive, correlational research, non-experimental design. Population: 135 adults from 35 to 70 years of both sexes who attended a Clinical Analysis Laboratory in city of Nasca, the sample consisted of 100 people, selected using the probabilistic sampling technique. For data collection, the Clinical Laboratory was consulted in the period from September to November 2019. The results demonstrated that: There is a relationship between lifestyle with serum cholesterol and triglyceride levels in adults who attended a laboratory clinical analysis in the Nasca enclosed in 2019.

Keywords:

Clinical analysis, Cholesterol, lifestyle, obesity, triglycerides.

INTRODUCCIÓN

En el marco de la mejora de la calidad de vida de los pacientes adultos, se realizó la investigación titulada: Relación entre el estilo de vida con los niveles séricos de colesterol y triglicéridos en personas adultas que acuden a un laboratorio de análisis clínicos del cercado de Nasca en el año 2019. Que tuvo como propósito: Determinar que existe relación entre el estilo de vida con los niveles séricos de colesterol y triglicéridos en personas adultas que acuden a un laboratorio de análisis clínicos en el cercado de Nasca en el año 2019. Éstas dos sustancias lipídicas cuando se encuentran en mayor proporción en la sangre, son causantes de enfermedades crónicas e incapacitantes, entre ellas: las enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, osteoporosis. ⁽¹⁾

La Investigación arriba a la conclusión siguiente: Existe relación entre el estilo de vida con los altos niveles séricos de colesterol y triglicéridos (dislipidemias) en personas adultas que acuden a un laboratorio de análisis clínicos en el cercado de Nasca en el año 2019.

El trabajo de investigación se ha estructurado siguiendo el esquema de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, que permite mostrar en forma sistemática el carácter científico del objeto de estudio.

Presentamos: Carátula, dedicatoria, agradecimiento, índice, resumen en español e inglés e introducción.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción de la realidad problemática, formulación del problema, Justificación e importancia, objetivos, hipótesis y variables de investigación.

CAPÍTULO II: BASES TEÓRICAS

Antecedentes de la investigación, marco teórico y marco conceptual

CAPÍTULO III: METODOLÓGIA

Tipo, Nivel y Diseño de la Investigación, así como Población y Muestra, técnicas de recolección de datos; técnicas de análisis e interpretación y aspectos éticos.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Asimismo, Conclusiones, Recomendaciones, Fuentes de información y anexos.

CAPÍTULO I:
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

En el mundo moderno de hoy y en nuestro país, las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración cuya evolución es generalmente lenta y onerosa. El estilo de vida que adoptan las personas adultas influye significativamente a acrecentar dichas dolencias. En el cercado de Nasca, se evidencia muy poca actividad física y/o recreativa, prevalece la vida sedentaria, sobre todo en las mujeres mayores de 35 años y en los varones mayores de 50 años.

Algunas dolencias son originadas por el alto índice de Colesterol y Triglicéridos que presentan generalmente las personas adultas, debido a inadecuados hábitos alimenticios ricos en grasas, sal, dieta pobre en granos, frutas y verduras, quienes asumen conductas de riesgo, como: consumo de alcohol, tabaquismo, sobrepeso y obesidad, otra de las causas, son el inadecuado manejo del estrés y la ansiedad, constituyen factores de riesgo para la salud. Por lo que se plantea la siguiente interrogante:

1.2 Formulación del Problema

a) Problema General

¿Cuál es la relación entre el estilo de vida con los niveles séricos de colesterol y triglicéridos en personas adultas que acuden a un laboratorio de análisis clínicos en el cercado de Nasca en el año 2019?

b) Problemas Específicos

P.E. 1 ¿En qué medida se relaciona el estilo de vida con los niveles séricos de HDL en personas adultas que acuden a un laboratorio de análisis clínicos en el mercado de Nasca en el año 2019?

P.E. 2 ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida con los niveles séricos de LDL en personas adultas que acuden a un laboratorio de análisis clínicos en el mercado de Nasca en el año 2019?.

P.E.3 ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida con los niveles séricos de triglicéridos en personas adultas que acuden a un laboratorio de análisis clínicos en el mercado de Nasca en el año 2019?.

1.3 Justificación e importancia

a) Justificación

La justificación de la investigación se expresó desde el punto de vista del aporte de la:

Justificación teórica: justifica su realización por ser relevante, para la mejora de los estilos de vida, brinda información para prevenir las complicaciones que se genera en la salud de la persona adulta a partir del colesterol y triglicéridos altos.

Justificación Práctica: Es importante contribuir a una alimentación sana y balanceada, así como recomendar al paciente realizarse control médico en forma periódica a fin de prevenir posibles valores altos de triglicéridos y colesterol.

Justificación metodológica: La investigación ha sido elaborada de manera sistemática, la misma que ha generado conocimientos válidos y confiables a partir del cambio de los estilos de vida como medio de prevenir enfermedades crónicas causadas por la ingesta de alimentos no saludables, que devienen en colesterol y triglicéridos altos y en otras complicaciones crónicas para la salud.

b) Importancia

Se expresa desde la reeducación sobre el estilo de vida, el tipo de alimentación que consumen la familia, el control de la salud como medio de prevención de enfermedades. Que las personas adultas tomen conciencia de su salud.

1.4 Objetivos de Investigación

a) Objetivo General

Determinar que existe relación entre el estilo de vida con los niveles séricos de colesterol y triglicéridos en personas adultas que acuden a un laboratorio de análisis clínicos en el cercado de Nasca en el año 2019.

b) Objetivos específicos

O.E. 1 Explicar la relación que existe entre el estilo de vida con los niveles séricos de HDL en personas de adultas que acuden a un laboratorio de análisis clínicos en el mercado de Nasca en el año 2019.

O.E. 2 Determinar la relación que existe entre el estilo de vida con los niveles séricos de LDL en personas adultas que acuden a un laboratorio de análisis clínicos en el mercado de Nasca en el año 2019.

O.E. 3 Determinar la relación que existe entre el estilo de vida con los niveles séricos de triglicéridos en personas adultas que acuden a un laboratorio de análisis clínicos en el mercado de Nasca en el año 2019.

1.5 Hipótesis y Variables

1.5.1 Hipótesis

a) Hipótesis General

Existe una relación proporcional entre el estilo de vida con los niveles séricos de colesterol y triglicéridos en personas adultas que acuden a un laboratorio de análisis clínicos en el mercado de Nasca en el año 2019.

b) Hipótesis Específicas

H.E. 1 Existe una relación proporcional entre el estilo de vida con los niveles séricos de HDL en personas adultas que acuden a un laboratorio de análisis clínicos en el mercado de Nasca en el año 2019.

H.E. 2 Existe una relación proporcional entre el estilo de vida con los niveles séricos de LDL en personas adultas que acuden a un laboratorio de análisis clínicos en el mercado de Nasca en el año 2019.

H.E. 3 Existe una relación proporcional entre el estilo de vida con los niveles séricos de triglicéridos en personas adultas que acuden a un laboratorio de análisis clínicos en el mercado de Nasca en el año 2019.

1.5.2 Variables

a) Variable Dependiente: Niveles séricos de colesterol y triglicéridos

b) Variable Independiente: Estilo de vida

c) Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumentos
Variable Dependiente Niveles séricos de colesterol y triglicéridos	Los niveles séricos de colesterol y triglicéridos es la cantidad de sustancias lipídicas que se encuentran en la sangre, dependiendo del nivel puede afectar la salud de la persona.	Es la cantidad de compuestos cerosos en la sangre, si se encuentran elevadas favorecen el desarrollo de varias afecciones.	Bioquímica clínica	Óptimo/Deseable Límite superior del óptimo/Límite inferior del óptimo Alto/Bajo Muy alto	Análisis de sangre
Variable Independiente Estilo de vida	Conjunto de conductas o prácticas que adoptan las personas, por las que se ven afectados de forma positiva o negativa en su calidad de vida.	Son conductas de elección del individuo referente a su tipo de alimentación, hábitos, situación socioeconómica, entre otros.	Actividad física y recreativa Alimentación Consumo de sustancias tóxicas Estrés Nivel socioeconómico Horas de sueño	Activa Sedentaria Balanceada No Balanceada Tabaco Alcohol Controlado No controlado Bajo Medio Menos de 7 horas De 7 horas a más	Guía de entrevista

CAPÍTULO II
BASES TEÓRICAS

2.1 ANTECEDENTES:

Con relación a la presente investigación, se han revisado los siguientes trabajos, que forman parte de:

Antecedentes a nivel internacional

Barrón Verónica, Rodríguez Alejandra, Chavarría Pamela. (2016). Chillán-Chile, expusieron su trabajo bajo el título Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. Objetivo: Resaltar la influencia de los hábitos alimenticios en la calidad de vida de 183 adultos mayores. Mediante un estudio cuantitativo de corte transversal. Conclusiones: La educación estaría asociada a la mejora en sus estilos de vida de los adultos mayores. ⁽¹⁾

López, et al. (2016), Realizaron la investigación titulada: Valoración del riesgo cardiovascular en varones conductores, profesionales del área mediterránea española; Objetivo Determinar el nivel de riesgo cardiovascular en trabajadores del sector de la conducción y valorar los factores que influyen en la aparición de estas patologías. Estudio de diseño analítico de corte transversal; población constituida por 2944 varones conductores. Conclusiones: Los conductores presentan peores resultados en todas las variables relacionadas con el riesgo Cardiovascular. ⁽²⁾

Antecedentes a nivel nacional

Carranza Jordano. (2019). Trujillo-Perú, desarrolló el trabajo titulado: Relación entre los estilos de vida y el síndrome metabólico en pobladores adultos y adultos mayores de la ciudad de Trujillo 2019. Tuvo como fin el determinar el nexo entre el estilo de vida y el síndrome metabólico en los pobladores de la ciudad de Trujillo en el año 2019, mediante una investigación de tipo descriptiva, simple, transversal, no experimental; analizando a 271 personas adultas y adultos mayores (55% y 73% respectivamente), concluyeron que el consumo de alimentos no nutritivos aumenta el riesgo de padecer síndromes metabólicos. ⁽³⁾

Irureta Cinthya, Frías Nicolás. (2019). Lima-Perú, elaboraron la tesis: Relación de los niveles séricos de lípidos con el índice de masa corporal en personal militar en actividad atendidos en el Hospital Las Palmas de Surco – Fuerza Aérea del Perú, durante el año 2017. Cuyo objetivo fue: Explicar la relación de los niveles séricos de lípidos y el IMC de los militares en actividad atendidos en el Hospital La Palmas-FAP, durante el año 2017. La investigación es descriptiva, de corte transversal, no experimental y prospectiva, luego de examinar a 461 militares en actividad, los autores llegaron a la conclusión que los niveles de colesterol y triglicéridos se relacionan de forma baja con el IMC. ⁽⁴⁾

García Marcos, Suárez Silvia. (2019). Bagua-Perú, desarrollaron una

investigación titulada: Relación del colesterol total y triglicéridos con el índice de masa corporal en pacientes adultos atendidos en el Hospital Gustavo Lanatta Lujan – Bagua 2017 – 2018. Teniendo como objetivo: Analizar el enlace entre el colesterol y triglicéridos con el índice de masa corporal de 476 pacientes de 18 a 60 años, de ambos sexos entre enero y diciembre del 2018, mediante un estudio descriptivo, transversal y analítico. Conclusión, no hay una estadística significativa de las dislipidemias y el IMC, mientras que su relación es más estrecha con la obesidad. ⁽⁵⁾

Antecedentes a nivel regional

Se ha revisado las tesis de pre y posgrado de la Biblioteca Central de nuestra casa de estudios y de las universidades de la región, no se han encontrado un tema similar a mi investigación, es inédita

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 ESTILO DE VIDA DE LAS PERSONAS ADULTAS

El estilo de vida, son “patrones de comportamiento o conductas influenciados por la sociedad que las personas asumen de forma racional, si son adecuados fomentan los factores protectores, de lo contrario se convierte en conductas de riesgo”.⁽⁶⁾

En sociología, el estilo de vida es el “*conjunto de patrones de conductas, que evidencia sus relaciones interpersonales, la forma de alimentarse, vestir, los valores de una persona*”.⁽⁷⁾

“Gracias a la vida moderna es muy común adoptar un estilo de vida insano”, es importante llevar un estilo de vida saludable para mejorar la calidad de vida.⁽⁸⁾

Las dimensiones del estilo de vida de la persona adulta

Las dimensiones consideradas en esta investigación son: la actividad física y recreativa, alimentación, consumo de sustancias tóxicas, estrés, nivel socioeconómico y horas de sueño.

a) Dimensión: Actividad física y recreativa

“A partir de una evaluación del estado físico de las personas, se identifica la necesidad de realizar modificaciones en los patrones, ayudando a prevenir enfermedades a largo plazo y mejorar los indicadores de salud”.⁽⁹⁾

“Es recomendable para los adultos realizar actividades de 30 a 60 minutos diarios o 150 minutos a la semana, éstas ayudan a disminuir las tasas de mortalidad, prevenir lesiones y mejorar el estado de ánimo.

Realizar deportes, aeróbicos y ejercicios al aire libre, como: Caminatas, tai-chi, yoga, jardinería, ajedrez, entre otras actividades”.⁽¹⁰⁾

b) Dimensión: Alimentación

“Constituye el proceso de ingesta de alimentos con el propósito de proveer al organismo los nutrientes necesarios para su supervivencia, desarrollo y conservación de la salud”.⁽¹¹⁾⁽¹²⁾

“La elección de la dieta, se ve influenciada por la cultura, social, nivel económico e incluso el grado de preferencia con los alimentos, este desequilibrio puede traer consecuencias negativas en la salud y calidad de vida de las personas”.⁽¹³⁾

2 Dimensión: Consumo de sustancias tóxicas

Tabaco y Alcohol:

Existen diversos agentes que dañan la salud, como “el tabaco, sustancias alcohólicas, drogas, malnutrición, el déficit de actividad física, entre otras”.^(14,15)

“El empleo y la exposición al tabaco aumenta el riesgo de padecer desde afecciones respiratorias, cáncer hasta la muerte; además, del padecimiento e inconvenientes en la familia y sociedad”. (15,16)

La forma de mejorar el hábito por el tabaco y alcohol es reducir el uso su exposición, mediante la educación de las consecuencias como la dependencia, trastornos, lesiones, una gran tasa de morbi-mortalidad; además, del daño sanitario, personal, económico y ambiental”.(16) (17)

3 Dimensión: Estrés

El estrés, “es una presión emocional o física, que produce una reacción del cuerpo. Es un proceso complejo que atraviesan todas las personas, la inadecuación puede afectar la salud y la mente; un manejo a tiempo colabora con la prevención de otras consecuencias. Estar bajo situaciones estresantes constantemente genera un daño físico y emocional fatigante”. (18)(19)

“Las personas generalmente muestran un nivel de estrés menor, cuando se sienten complacidas con su soporte familiar y social, los profesionales, personas sanas o pocas enfermedades, no padecen depresión o ansiedad, con ingresos económicos, una vivienda, realizan actividades que le agradan o con una personalidad resistente alta. Estos

mitigan los efectos perjudiciales del estrés y mejoran la calidad de vida”. (16)(19)

“Se puede tener en cuenta para disminuir el estrés:

- Ser asertivo y construir una personalidad resistente, expresando opiniones con confianza y seguridad, retos de crecimiento personal.
- Afrontar y aceptar la realidad de situaciones estresantes, como muerte, enfermedad grave de persona cercana, jubilación o recesión económica. Puede ser difícil, pero no hacerlo es perjudicial.
- Manejar adecuadamente la ansiedad e inseguridad de ciertos momentos, por ejemplo; los deberes académicos, la congestión vehicular, las tareas del hogar, entre otras cosas.
- Aprender a perdonar, dejar la ira y el resentimiento, liberándose de las energías negativas.
- Consumir una dieta saludable y realizar actividades recreativas, ayudan a tener energía y liberar la tensión acumulada”. (20)(21)

4 Dimensión: Nivel socioeconómico

“El perfil socioeconómico tiene el fin de explicar las cualidades de cada nivel, la mayoría de la población se encuentra en el último nivel, que se caracteriza por el menor ingreso, pero el mayor gasto mensual”.(22)

En la actualidad, “se puede aspirar a vivir más años gracias a las políticas de salud y desarrollo socioeconómico, esta situación debe aprovecharse para promover los hábitos saludables que ayude a precaver o atrasar la aparición de enfermedades”. (23, 24)

“Se presenta una relación entre el nivel socioeconómico y los hábitos alimenticios, pero no con la situación de nutrición. Las personas pueden presentar diversas complicaciones de salud y nutrición por agentes socioeconómicos, sociales y físicos, se da una relación directa entre los ingresos económicos y la elección del estilo de vida, afectando su calidad de vida”. (25)

“Las personas con mayores y menores ingresos presentan obesidad y sobrepeso por una incorrecta calidad y cantidad de los alimentos, y por la falta de consumo de frutas, verduras, menestras y agua, siendo un porcentaje mayor en la población con ingresos menores”. (25)(26)

5 Dimensión: Horas de sueño

El sueño “es un suceso biológico, que presenta beneficios en la salud, reparación del cuerpo y cerebro, facilita el aprendizaje, liberar hormonas, relacionarse con otros, afrontar afecciones, entre otros beneficios. El tiempo que requiere cada persona depende de diversos factores, pero los adultos necesitan dormir entre 7 a 8 horas diarias”. (27)

“Es importante considerar no solo el tiempo sino también la calidad del sueño, cuando hay una carencia del sueño afecta las capacidades, el rendimiento, tiempo de reacción, el estado de humor y la salud”. (27, 28)

“Existe una asociación entre el déficit de sueño y diversas afecciones como la diabetes, obesidad, ansiedad, enfermedad coronaria, ACV y una menor calidad de vida”. (29)

2.2.2 NIVELES SÉRICOS DE COLESTEROL Y TRIGLICÉRIDOS

Es el nivel de colesterol y triglicéridos presentes en la sangre, se ven afectados por diversos factores, que conllevan a consecuencias positivas o negativas para la salud del individuo.

A. COLESTEROL

El colesterol “es una sustancia cerosa ubicada en la membrana de la célula, es obtenido por su producción endógena (hepatocitos) o de la dieta (colesterol exógeno). Tiene gran importancia metabólica y estructural, el organismo lo emplea para absorber la grasa y vitaminas liposolubles; también, para formar ácidos biliares facilitando la digestión, produce hormonas (testosterona, progesterona, estrógenos y cortisol) y vitamina D”. (30)(31)(32)

Los triglicéridos o triacilgliceroles “es una grasa, su producción es endógena y también se obtiene de los alimentos, cuando hay un exceso de calorías, estas se transforman en triglicéridos y se

acumulan en los adipocitos como reserva para ser liberados como energía en las labores metabólicas.” (33)(34)(37)

Rango del nivel de Triglicéridos:

Óptimo o Deseable	: Menos de 150 mg/dl
Límite superior del óptimo	: De 150 a 199 mg/dl
Alto	: De 200 a 499 mg/dl
Muy alto	: 500 mg/dl o más

“Debido a que la sangre es acuosa, las grasas solo pueden trasladarse en forma de Lipoproteínas.

“Las Lipoproteínas se pueden clasificar en: Quilomicrones, de baja densidad (LDL), de alta densidad (HDL), de muy baja densidad (VLDL)”. (31)(32)(33)

1. Quilomicrones: “Es grande y se forma en el intestino, sirve de transporte de triglicéridos a diversos tejidos (tejido adiposo, músculo esquelético y corazón. Son los precursores de la VLDL”. (35)
2. Lipoproteína de alta densidad (HDL): “es un complejo lipoproteico producido en el hígado e intestino. Conocido como “alfa lipoproteína” o “colesterol bueno”, por su efecto de protección al trasladar el colesterol de los tejido y sangre al hígado para ser eliminado en las heces”. (31)(32)(35)

Rango del nivel

Óptimo : 60 mg/dl o más

Límite inferior del óptimo : De 50 a 40 mg/dl

Bajo : Menos de 40 mg/dl

3. Lipoproteína de baja densidad (LDL): “es un complejo lipoproteico, producido en el hígado. Conocido como “beta lipoproteína” o “colesterol malo”, por su efecto dañino al trasladar el colesterol del hígado a los tejidos y arterias, favoreciendo la formación de placas. Contiene un 60% de colesterol”. ⁽³¹⁾⁽³²⁾⁽³⁵⁾

Rango del nivel

Óptimo : Menos de 100 mg/dl

Casi óptimo : De 100 a 129 mg/dl

Límite superior del óptimo : De 130 a 159 mg/dl

Alto : De 160 a 189 mg/dl

Muy alto : 190 mg/dl o más

4. Lipoproteína de muy baja densidad (VLDL): “es un complejo lipoproteico relativamente voluminoso, producido en el hígado. Conocido como “pre-beta lipoproteína” o “colesterol malo”, por su efecto nocivo al trasladar los triglicéridos del hígado al tejido adiposo, músculos esqueléticos y corazón. Contiene 78% de triglicéridos y 22% de colesterol”. ⁽³⁵⁾

Rango del nivel

Óptimo : Menos de 30 mg/dl

Alto : 30 mg/dl o más

5. Colesterol total: “Es la cantidad total de colesterol LDL y HDL que hay en la sangre” ⁽³⁶⁾:

Rango del nivel

Óptimo : Menos de 200 mg/dl

Límite superior del óptimo : De 200 a 239 mg/dl

Alto : 240 mg/dl o más

El colesterol LDL aumenta y HDL disminuye y los triglicéridos aumentan cuando “no hay estilos de vida saludables o contextos que favorezcan la salud, como la alimentación no balanceada, la escasez de ejercicio, consumo de sustancias tóxicas, herencia familiar (Hipercolesterolemia familiar), edad, peso, estrés, algunos medicamentos o afecciones”. ⁽³¹⁾⁽³²⁾⁽³³⁾⁽³⁴⁾

B. COLESTEROL Y TRIGLICÉRIDOS

Un exceso de colesterol y triglicéridos trae graves consecuencias en la salud de las personas, “porque se forman placas en las paredes que endurecen y bloquean la luz de los vasos sanguíneos de una arteria coronaria, del cerebro o extremidades, disminuye la oxigenación y forma un coágulo, causando angina de pecho, ataque al corazón,

enfermedades de las arterias carótidas, accidentes cerebrovasculares, HTA hasta la muerte”. (31)(32)(33)(34)

Para mantener los niveles de colesterol y triglicéridos estables “es recomendable hacer modificaciones en el estilo de vida, con dieta balanceada, ejercicio físico sin excederse, mantener un peso adecuado, dejar de fumar y consumo de alcohol, manejar el estrés, controlar clínicamente enfermedades (diabetes, hipotiroidismo, obesidad), emplear medicamentos de ser necesario”. (31)(32)(33)(34)

Los niveles elevados de colesterol y triglicéridos “son asintomáticos; es decir, que la única manera de saber si no están estables es mediante un examen de sangre. La frecuencia del examen depende los factores de riesgo, puede ser entre 1 a 5 años, se mide en miligramos por decilitro (mg/dl)”. (36)(37).

2.4 MARCO CONCEPTUAL

ACTIVIDAD FÍSICA

Son los movimientos que el cuerpo realiza haciendo un gasto de energía al realizar actividades diarias.

ADIPOSO

Se refiere al tejido graso del cuerpo, tejido rico en lípidos.

ALCOHOL

Sustancia capaz de causar dependencia, generando graves afecciones y dificultades familiares y sociales.

ALIMENTACIÓN

Son los alimentos y productos que una persona consume en su dieta diaria, para proporcionar al cuerpo de energía.

ANÁLISIS CLÍNICOS

Es una prueba que permite analizar y cuantificar un analito, como el colesterol y triglicéridos.

ANÁLISIS DE SANGRE

Es una prueba que analiza la sangre de una persona, para apoyar en el diagnóstico o descarte de afecciones.

ANSIEDAD

Es una sensación de inquietud y angustia, desencadenado por un factor que afecta emocional, física y mentalmente a una persona.

ATEROESCLEROSIS

Es el endurecimiento y estrechez de la pared arterial, causada por la acumulación y adherencia de placas de lípidos.

CALIDAD DE VIDA

Son todas las condiciones que favorecen a la persona en su bienestar y armonía física, psicológica y socialmente.

COLESTEROL

Es una sustancia oleosa importante para el desarrollo del organismo, pero en exceso es perjudicial para la salud.

CONDUCTA DE RIESGO

Son comportamientos del ser humano que pone en peligro su salud y bienestar.

DIABETES

Afección donde hay un aumento del nivel de glucosa en sangre por el déficit de producción o empleo de la insulina.

ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

Afección de las arterias cardíacas y corazón ocasionada por el acopio de lípidos o insuficiencia cardíaca.

ENFERMEDAD CRÓNICA

Es una afección de mucha duración y gravedad, que puede o no curarse, generalmente solo se pueden tratar y son de por vida.

ESTILO DE VIDA

Es la forma de vivir, el actuar de una persona en su vida diaria. Puede ser beneficioso o perjudicial para su calidad de vida.

ESTRÉS

Momentos de alteración, que produce reacciones en el cuerpo desencadenado por diversos factores internos y externos.

FACTOR

Circunstancia, momento o elemento que influye de forma positiva o negativa para el desarrollo de la persona.

HIPOTIROIDISMO

Enfermedad crónica que afecta la tiroides, produciendo una menor cantidad de hormona tiroidea.

LÍPIDOS

Son analitos de grasas o similares, como los aceites, ácidos grasos, ceras, colesterol y triglicéridos.

LIPOPROTEÍNA DE ALTA DENSIDAD (HDL)

Formadas por más proteínas con pocos triglicéridos y colesterol. Sirve de factor protector frente a la Aterosclerosis.

LIPOPROTEÍNA DE BAJA DENSIDAD (LDL)

Formadas por proteínas con pocos triglicéridos y mayor cantidad de colesterol. Es un factor favorecedor para la Aterosclerosis.

LIPOPROTEÍNA DE MUY BAJA DENSIDAD (VLDL)

Lipoproteína en la sangre, sirve de transporte a los triglicéridos. Al igual que la LDL, favorece la aterosclerosis.

NIVEL SÉRICO

Es la cantidad de una sustancia en la sangre, cuantificada mediante un análisis clínico.

OBESIDAD

Enfermedad ocasionada por un desorden alimenticio. Diagnosticada cuando el IMC es igual o superior a 30.

PLACA

Acumulación de lípidos en la pared arterial, causando afecciones y estenosis.

SEDENTARISMO

Es un estilo de vida, caracterizado por la inactividad de una persona. Ocasiona deterioro en el organismo.

SOBREPESO

Estado no saludable por un desorden alimenticio. Cuando el IMC es igual o superior a 25, siendo factor de riesgo para la salud.

SOCIOECONÓMICO

Son las divisiones sociales y económicas donde se clasifican a las personas según sus ingresos, trabajo y educación.

SUSTANCIA TÓXICA

Hace referencia a un elemento dañino o nocivo para la salud y bienestar de un organismo, incluso puede causar la muerte.

TABACO

Producto adictivo, afecta a los fumadores y los expuestos al humo. Perjudica la salud y economía de la persona, familia y sociedad.

TRIGLICÉRIDOS

Grasa importante para el organismo, empleada como energía, pero en exceso da origen a enfermedades hasta la muerte.

CAPÍTULO III:
METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

3.1.1 Investigación Básica o fundamental, recogió para información de los pacientes que presentaban cuadros de colesterol y triglicéridos con valores altos, que perjudica su salud debido a sus inadecuados estilos de vida.

3.1.2 Según tendencia de la investigación: Investigación cuantitativa, empleo procedimientos estadísticos de procesamiento de datos recogidos en el análisis de sangre de los pacientes que asistieron a un laboratorio de análisis clínicos de la ciudad de Nasca.

3.1.3 Según el tiempo de ocurrencia de los hechos investigados:
Análisis retrospectivo.

3.1.4 Según el periodo y secuencia de la investigación:
investigación transversal

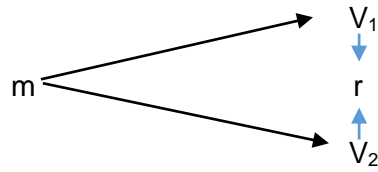
3.1.5 Según el análisis y alcance de sus resultados del estudio:
Descriptivos

3.2 Nivel de Investigación

Nivel de tipo descriptivo –correlacional. Busco relacionar los estilos de vida de personas adultas con los niveles séricos de colesterol y triglicéridos ⁽³⁸⁾.

3.3 Diseño de Investigación

No experimental, Descriptivo-Correlacional, esquematizado de la siguiente manera:



Donde:

m = Muestra en la que se realiza el estudio 100 personas adultas que asisten a un laboratorio clínico

O = Observación y medición de cada variable V₁, V₂

X = Sub índice x, Relación entre el estilo de vida.

Z = Sub índice Z, Colesterol y triglicéridos.

r = Relación entre las variables en estudio.

3.4 Población y Muestra

El presente estudio, constituyó un universo de 135 personas adultas, que asistieron a un centro de análisis clínicos del cercado de Nasca, en el periodo de setiembre a noviembre del 2019.

Este trabajo de investigación fue aplicado a 100 personas adultas, que asistieron a un centro de análisis clínicos, en el periodo de 2 de setiembre a 30 de noviembre del 2019.

La fue calculada aplicando la siguiente fórmula:

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

Dónde:

z = % variable normal, para 95%, z= 1.96 Curva normal

p = Probabilidad de aciertos 5%, p = 0.5

q = Probabilidad de no aciertos 5%, q=0.5

E = Error de muestreo 5%, E=0.05

N = Población

Remplazando datos:

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5) \cdot 135}{(0.05)^2 \cdot (135 - 1) + (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)} = \frac{129.654}{1.2954} = 100.08$$

a) Criterios de inclusión

Población adulta, edad de 35 y 70 años de edad, de ambos sexos, aparentemente sana que acuden al laboratorio de análisis clínicos de la ciudad de Nasca.

b) Criterios de exclusión

No se tomaron en cuenta a personas menores de 35 años ni mayores de 70 años de edad de ambos sexos, ni gestantes que acudieron al laboratorio de análisis clínicos de la ciudad de Nasca.

3.5 Instrumento de Recolección de datos

Para la realización de la presente investigación se empleó la técnica:

a) Guía de entrevista

Permitió recabar información directa de cada paciente que asistió

a un Laboratorio de análisis clínicos del cercado de Nasca y referir sobre el tipo de actividad física, alimentación, consumo de sustancias tóxicas, estrés, nivel socioeconómico y las horas de sueño.

b) Análisis de sangre

Para averiguar la concentración de colesterol y triglicéridos se realizó el análisis de sangre. Obteniendo la muestra de sangre por punción venosa, (en una sola fecha, un test por persona) a las personas que aceptaron participar en la presente investigación; se les dio las indicaciones de forma verbal y por escrito, para que se presenten al análisis con 12 horas de ayuno.

3.6 Técnica de Análisis e interpretación

Los datos fueron procesados a través de las medidas de tendencia central y de dispersión para posterior presentación de resultados.

La hipótesis de trabajo fue procesada a través de la prueba de Chi cuadrado para comprobar las diferencias de la aplicación relación entre el estilo de vida con los niveles séricos de colesterol y triglicéridos.

3.7 Aspectos éticos

La participación de los integrantes de la muestra en estudio, fue absolutamente voluntaria. La información obtenida fue utilizada con

absoluta confiabilidad, empleada únicamente con fines académicos. Durante la aplicación de los instrumentos de datos, se respetaron y cumplieron los criterios éticos de los integrantes de la muestra representativa.

Al aplicarse cada uno de los instrumentos, se les indicó a las personas, que la investigación será anónima y que la información obtenida será solo para fines de la investigación.

La información recibida para la presente investigación se mantuvo en estricta reserva.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados de investigación:

4.1.1 Resultado de la entrevista aplicada a los pacientes.

Tabla 1

Estilo de vida de las personas adultas

Estilo de vida	frecuencia	%
Saludable (Actividad física activa, alimentación balanceada, no consumo de tabaco ni alcohol, estrés controlado, horas de sueño adecuadas).	40	40 %
No saludable (actividad física sedentaria, consumo de tabaco y/o alcohol, estrés no controlado, horas de sueño inadecuadas).	60	60 %
Total	100	100 %

Fuente: Laboratorio de la Clínica "Panta" setiembre 2019

Gráfico 1



Interpretación

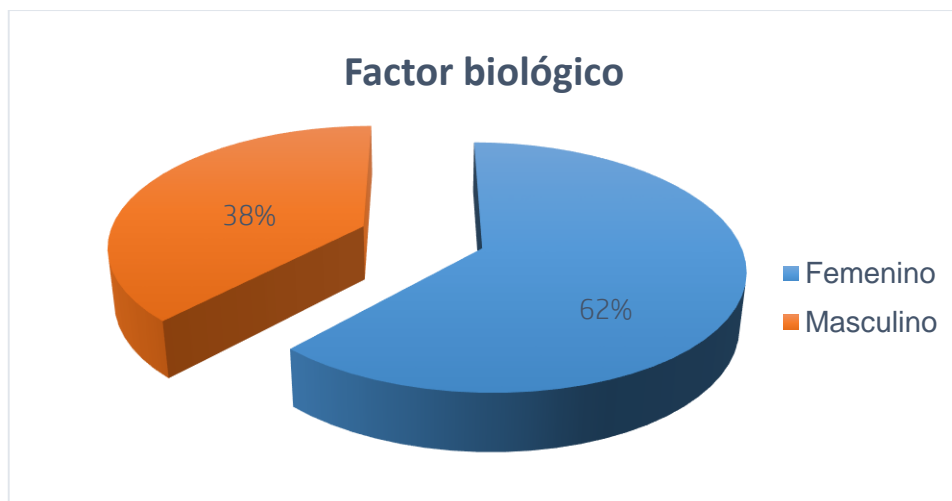
La Tabla 1, muestra que el 40% de las personas integrantes de la muestra muestran un estilo de vida saludable; mientras que el 60% del resto de las personas de la muestra, evidencian un estilo de vida no saludable, aumentando el riesgo de padecer enfermedades.

Factor biológico de las personas adultas

Factor biológico		
Sexo	n	%
Femenino	62	62%
Masculino	38	38%
Total	100	100%

Fuente: Laboratorio de la Clínica "Panta" noviembre 2019

Gráfico 2



Interpretación

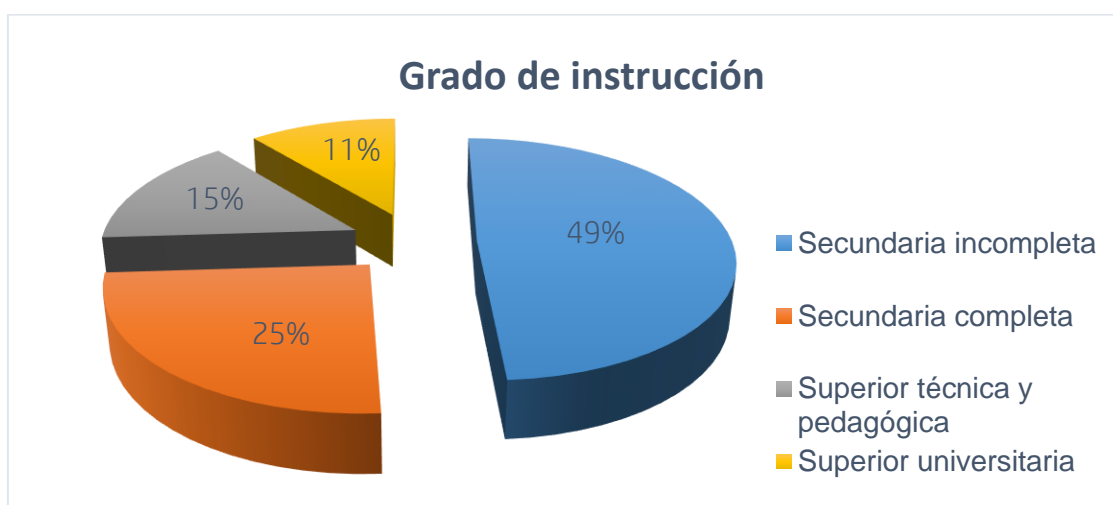
La Tabla 2, muestra que el 62% de las personas integrantes de la muestra son del sexo femenino; mientras que el 38% son del sexo masculino, evidenciando que son las mujeres quienes mostraron mayor predisposición por cuidar de su salud.

Tabla 3

Factores socio-culturales Grado de instrucción						
Nivel educativo	Sexo				Sub total	
	Femenino		Masculino			
	n	f	n	f	n	f
Secundaria incompleta	26	42%	23	60.5%	49	49%
Secundaria completa	16	25.8%	9	23.7 %	25	25%
Superior técnica y pedagógica	11	17.7%	4	10.5 %	15	15%
Superior universitaria	9	14.5%	2	5.3 %	11	11%
Total	62	100 %	38	100 %	100	100

Fuente: Laboratorio de la Clínica "Panta" setiembre 2019

Gráfico 3



Interpretación

La Tabla 3, muestra que el 49% de los integrantes de la muestra han cursado estudios de secundaria incompleta; mientras que el 25% de ellos han culminado la educación secundaria; el 15% tienen estudios

de educación superior técnica y educación superior pedagógica; el 11% restante han cursado estudios superiores universitarios.

TABLA 4
FACTOR SOCIO-CULTURAL DE LAS PERSONAS ADULTAS

Estilo de vida	Frecuencia porcentual de estilo de vida por:							
	Sexo							
	Femenino				Masculino			
	si		no		si		no	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Consume a diario una dieta balanceada.	23	37%	39	63%	10	26%	30	74%
2. Consume productos de comida rápida, quioscos, pensión.	18	29%	44	71%	38	100%	0	0%
3. Cuando está estresado(a) consume más: dulces, golosinas, snacks, otros.	62	100%	0	0%	8	21%	30	79%
4. Práctica ejercicio físico, caminatas o deporte.	25	40%	37	60%	29	76%	9	24%
5. Con frecuencia consume alcohol y cigarrillos.	47	76%	15	24%	27	71%	11	29%
6. Duerme de 7 horas a más diariamente.	5	8%	57	92%	11	29%	27	71%
7. Su ingreso mensual es igual o menor a:								
a) 930 nuevos soles	28	45%	34	55%	15	39%	23	61%
b) 1 300 nuevos soles	22	35%	40	65%	12	32%	26	68%
c) 2 000 nuevos soles	09	15%	53	85%	10	26%	28	74%
d) 2 480 nuevos soles	03	5%	59	95%	01	3%	37	97%
Total	62 = 100 %				38 = 100 %			

Fuente: Laboratorio de la Clínica "Panta" octubre 2019.
IPSOS: Investigación de Mercado 2019.

Gráfico 4

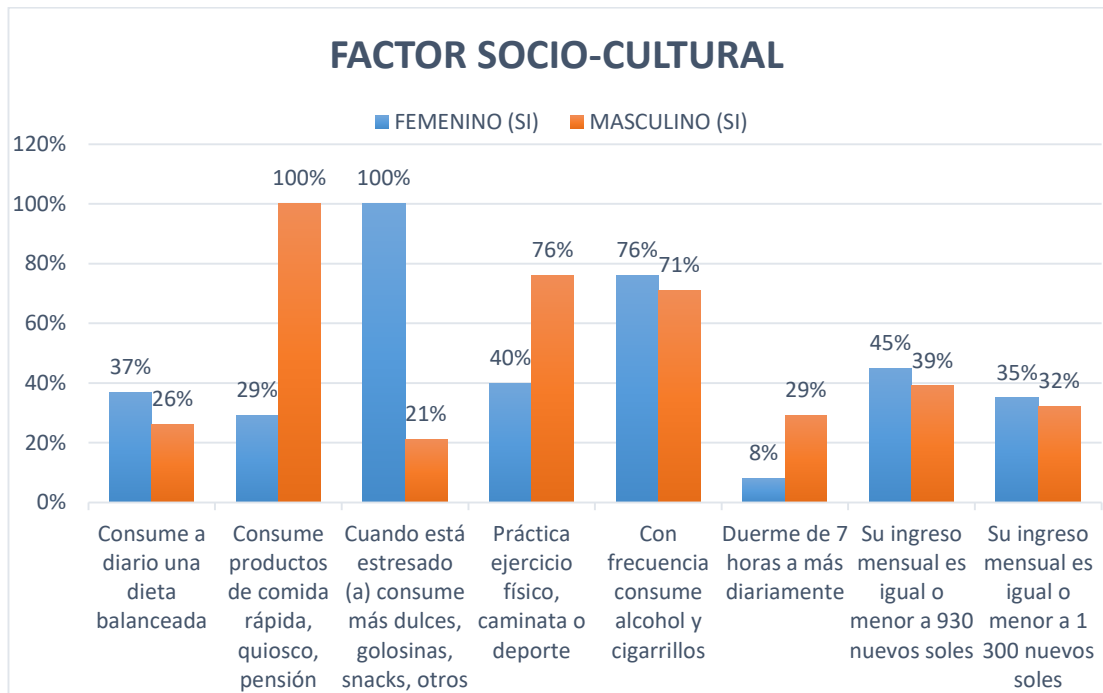
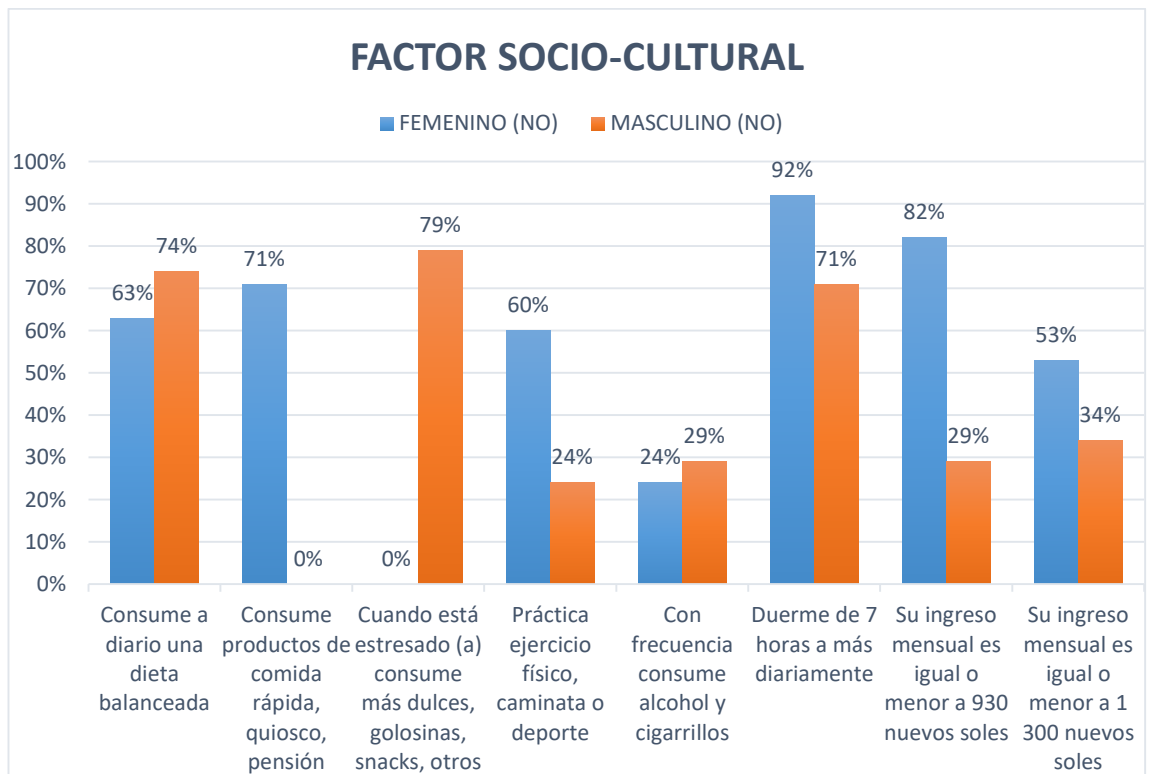


Gráfico 5



Interpretación

En la Tabla 4, se puede observar que los pacientes participantes de la investigación dieron a conocer sus respuestas mediante la afirmación y la negación, teniendo como resultados los gráficos N°4 y N°5, respectivamente.

Según los gráficos se puede confirmar que en el consumo diario de una dieta balanceada es mayor en las mujeres (37%) que en los varones (26%), mostrando la preocupación por su salud o su figura exterior; en el consumo de productos de comida rápida, quioscos y pensión se mostró que es mayor en varones (100%) a comparación de las mujeres (29%), predominó en su ingesta diaria los artículos de quioscos; el porcentaje fue mayor en las mujeres (100%) frente a los varones (21%) en el consumo de dulces, golosinas, snacks y otros cuando se sienten estresadas o ansiosas, por problemas o preocupaciones; al contrario, los varones (76%) realizan más actividad física como ejercicios o deporte que las mujeres (40%), indicaron las caminatas al trabajo, partidos de fútbol o voleibol, entre otros.

Tanto los varones (71%) como las mujeres (76%) mostraron un alto porcentaje frente al consumo de alcohol y cigarrillos, algunos comentaron un consumo diario, social o en casos de estrés; en el ítem de dormir de 7 horas a más al día (recomendado por la OMS) quedó demostrado que las mujeres (8%) duermen menos que los varones (29%), esto se daba por el

trabajo en las minas, chacras o mercado, la atención a su familia; en cuanto a si ingreso económico mensual, de 930 a 1300 nuevos soles o menos hubo un menor porcentaje en los varones (39%) y (32%) a las mujeres (45%) y (35%), respectivamente; en los ingresos de 2000 a 2480 nuevos soles se indicó en las mujeres (15%) (5%) en comparación con los varones (26%) (3%), respectivamente.

4.1.2 Resultados del análisis del laboratorio aplicado a los pacientes.

Tabla 5

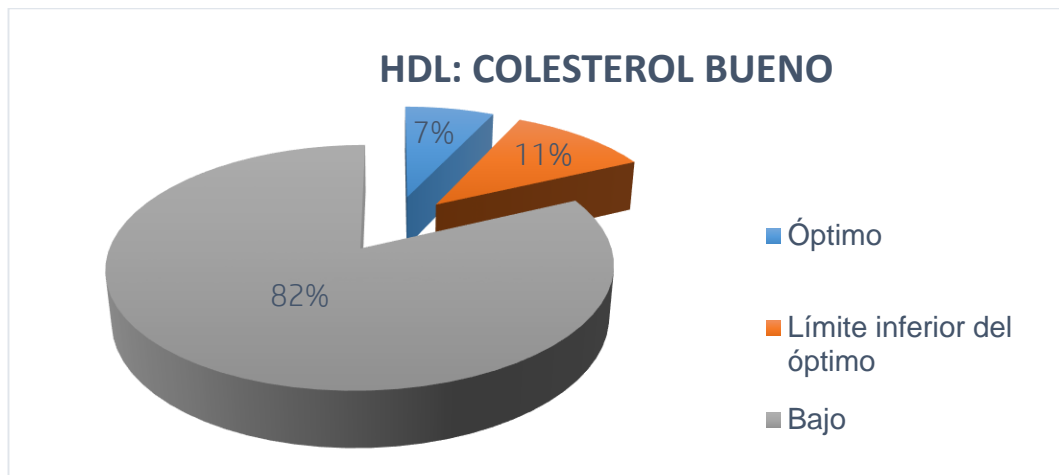
NIVELES DE COLESTEROL HDL

HDL (Lipoproteína de Alta Densidad/Colesterol BUENO)

Nivel de Colesterol HDL (mg/dl)		N° de pacientes	%
Óptimo	60 mg/dl o más	7	7%
Límite inferior del óptimo	De 50 a 40 mg/dl	11	11%
Bajo	Menos de 40 mg/dl	82	82%
Total		100	100%

Fuente: Laboratorio de la Clínica "Panta" noviembre 2019

Gráfico 6



Interpretación

En la tabla 5, se observa que el 7% de la población, tiene un colesterol HDL (Colesterol Bueno) en los niveles de Óptimo (60 mg/dl o más); mientras que el 11% de las personas tiene colesterol HDL en el rango Límite inferior del óptimo (De 50 a 40 mg/dl) y el 82% de pacientes, presenta el colesterol HDL Bajo (Menos de 40 mg/dl), que resulta altamente perjudicial para la salud del paciente, teniendo que aumentar el nivel de "colesterol Bueno".

Tabla 6

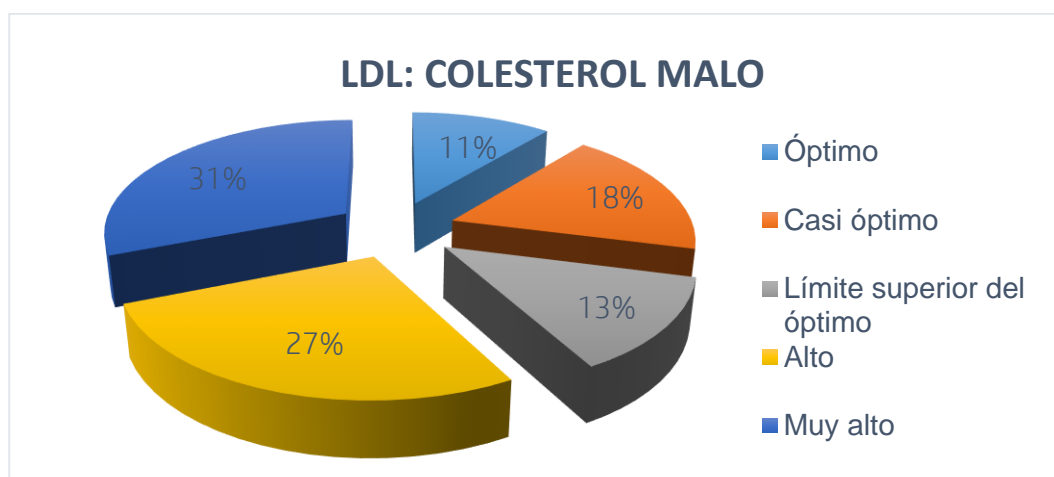
NIVELES DE COLESTEROL LDL

LDL (Lipoproteína de Baja Densidad/Colesterol MALO)

Nivel de Colesterol LDL (mg/dl)		N° de pacientes	%
Óptimo	Menos de 100 mg/dl	11	11%
Casi óptimo	De 100 a 129 mg/dl	18	18%
Límite superior del óptimo	De 130 a 159 mg/dl	13	13%
Alto	De 160 a 189 mg/dl	27	27%
Muy alto	190 mg/dl o más	31	31%
Total		100	100%

Fuente: Laboratorio de la Clínica "Panta" noviembre 2019

Gráfico 7



Interpretación

En la tabla 6, se observa que el 11% de la población, tiene el colesterol LDL (MALO) en los niveles óptimos (Menos de 100 mg/dl); mientras que el 18% de las personas tiene colesterol casi óptimo (De 100 a 129 mg/dl); un 13% en el rango Límite superior del óptimo (De 130 a 159 mg/dl); un 27% presenta el colesterol LDL Alto (De 160 a 189 mg/dl) y 31% colesterol LDL Muy alto (190 mg/dl o más). Esto representa el estilo de vida perjudicial para su bienestar.

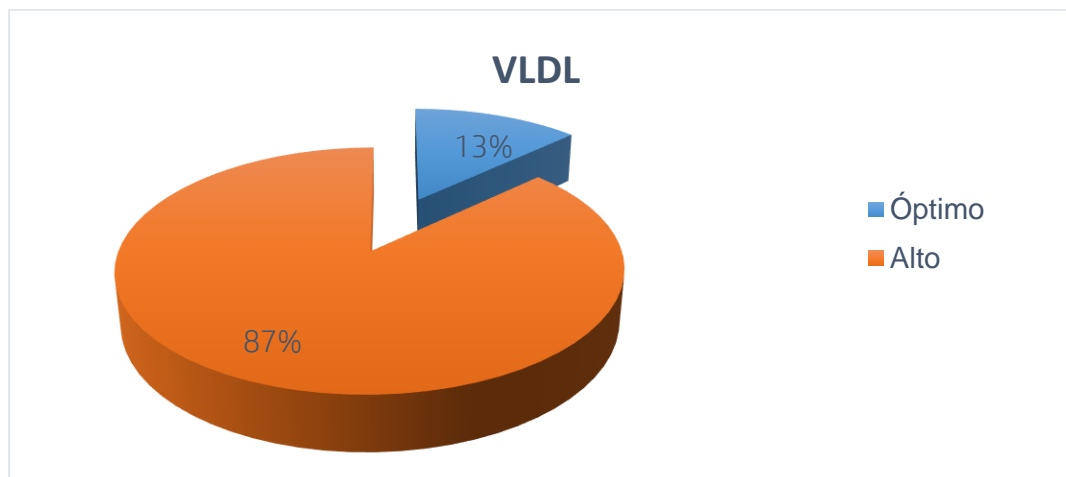
Tabla 7

**NIVELES DE COLESTEROL VLDL
(Lipoproteínas de Muy Baja Densidad/Colesterol MALO)**

Nivel de Colesterol VLDL (mg/dl)		N° de pacientes	%
Óptimo	Menos de 30 mg/dl	13	13%
Alto	30 mg/dl o más	87	87%
Total		100	100%

Fuente: Laboratorio de la Clínica "Panta" noviembre 2019

Gráfico 8



Interpretación

En la tabla 7, se observa que el 13% de la población, tiene un colesterol VLDL (MALO) en los niveles óptimo (Menos de 30 mg/dl); mientras que el 87% restante de las personas tiene colesterol de alto riesgo (30 mg/dl o más), que resulta nocivo la salud y calidad de vida de los pacientes, es recomendable las modificaciones para evitar las enfermedades y empeoramiento en desarrollo de otras afecciones.

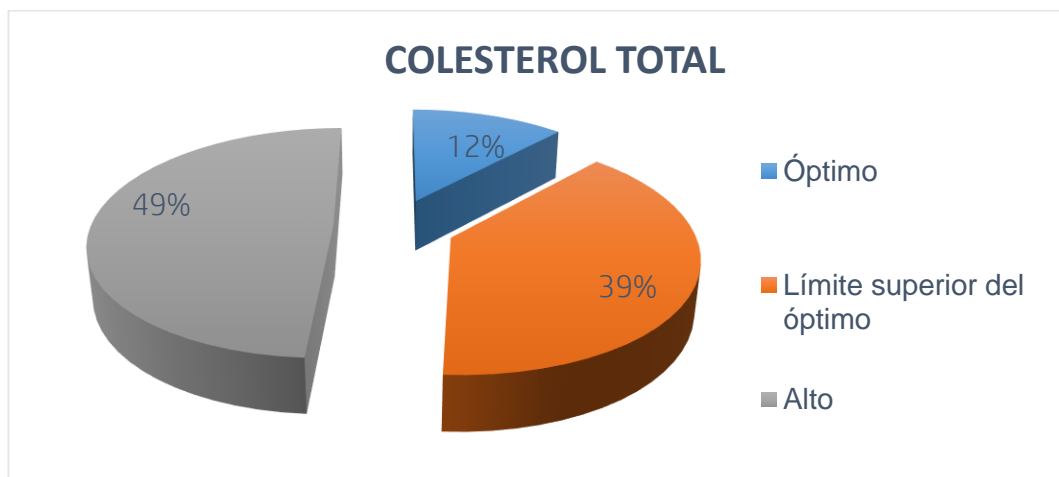
Tabla 8

NIVELES DE COLESTEROL TOTAL

Nivel de Colesterol Total (mg/dl)		N° de pacientes	Porcentaje %
Óptimo	Menos de 200 mg/dl	12	12 %
Límite superior del óptimo	De 200 a 239 mg/dl	39	39 %
Alto	240 mg/dl o más	49	49 %
Total		100	100 %

Fuente: Laboratorio de la Clínica "Panta" noviembre 2019

Gráfico 9



Interpretación

En la tabla 8, se observa que el 12% de los pacientes, tiene un colesterol óptimo; el 39% de las personas tiene colesterol con límite superior del óptimo y un 49 % tiene un nivel de colesterol de alto riesgo. Dando a conocer que la mayoría de pacientes requiere importantes cambios en el estilo de vida para la mejora y prevención de afecciones.

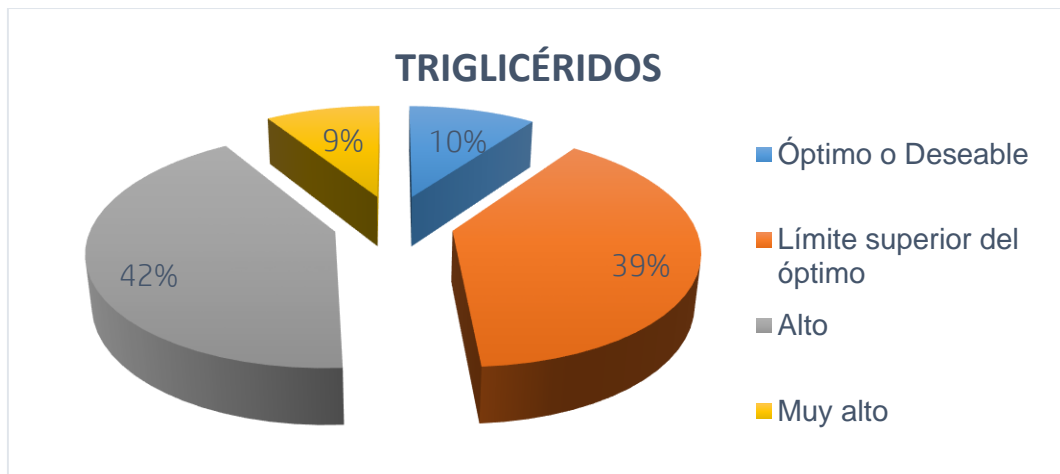
Tabla 9

NIVELES DE TRIGLICÉRIDOS

Nivel de Triglicéridos (mg/dl)		N° de Pacientes	%
Óptimo o Deseable	Menos de 150 mg/dl	10	10%
	De 150 a 199 mg/dl	39	39%
Alto	De 200 a 499 mg/dl	42	42%
Muy alto	500 mg/dl o más	09	9%
Total		100	100%

Fuente: Laboratorio de la Clínica "Panta" noviembre 2019

Gráfico 10



Interpretación

En la tabla 9, se observa que el 10% de la población, tiene un triglicérido deseable; el 39 % de las personas tiene triglicéridos con límite superior del óptimo; el 42% presenta un alto nivel y un 9 % tiene un nivel de triglicéridos de muy alto riesgo. Al igual que con el colesterol, se requieren cambios de mejora para su calidad de vida.

4.1.3 Resultado del laboratorio aplicado a los pacientes.

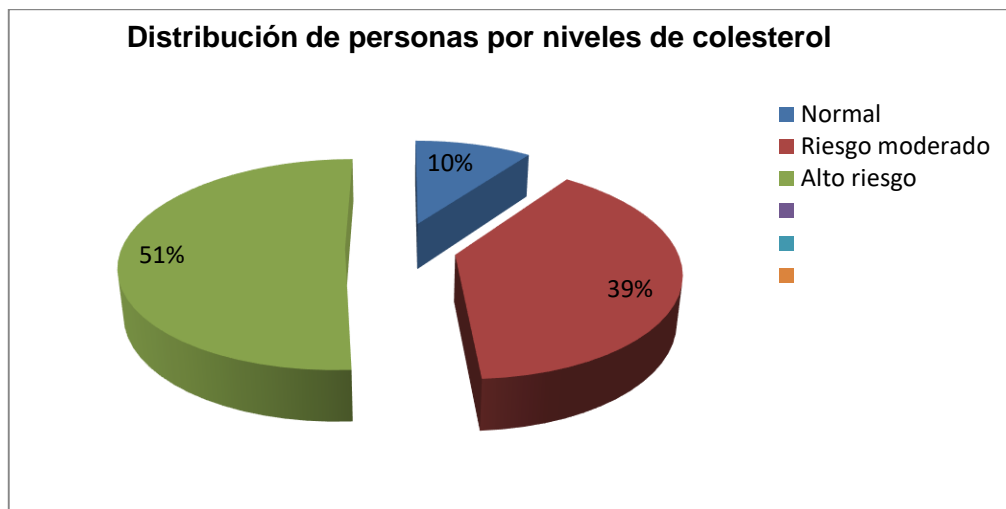
Tabla 10

DISTRIBUCIÓN DE N° DE PERSONAS SEGÚN NIVELES DE COLESTEROL

Nivel de colesterol (mg/dL)	N° de pacientes	Porcentaje %
Normal (< 200)	82	82%
Riesgo moderado (200-239)	11	11%
Alto riesgo (> 240)	07	7%
Total	100	100 %

Gráfico 10

DISTRIBUCIÓN DE N° DE PERSONAS SEGÚN NIVELES DE COLESTEROL



Interpretación

En la tabla 10, se observa que el 82% de la población, tiene un colesterol normal; el 11% de las personas tiene colesterol con riesgo moderado y un 7 % tiene un nivel de colesterol de alto riesgo.

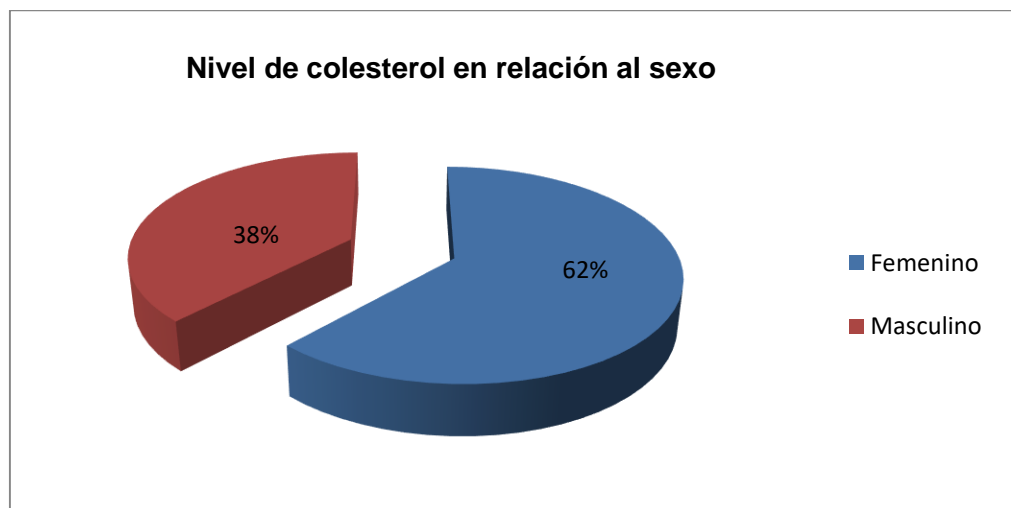
Tabla 11

NIVELES DE COLESTEROL (NC) POR SEXO

Sexo	Nivel de colesterol (mg/dL)						Total	
	Normal (<200(mg/dL))		Riesgo moderado (200 – 239(mg/dL)		Alto riesgo (≥ 240 mg/dL)			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Femenino	53	53%	7	7%	2	2%	62	62%
Masculino	29	29%	4	4%	5	5%	38	38%
Total	82	82%	11	11%	7	7%	100	100%

Gráfico 11

NIVEL DE COLESTEROL (NC) POR SEXO



Interpretación

En la Tabla 11, se observa que del total de personas que acudieron a un laboratorio clínico para conocer el NC; el 53% son mujeres y el 29% son varones, cuyos resultados arrojaron Nivel de Colesterol “Normal”; mientras que el 7% de mujeres y el 4% el resultado de los análisis arrojó “Riesgo moderado” ; Los resultado del NC de Alto riesgo, el 2% corresponde a mujeres y el 5% a los varones . Concluyendo que del total de pacientes evaluadas en el NC que presentan los mayores porcentajes de anomalías en el colesterol, es el femenino, con un 62% mientras los de sexo Masculino es un 38%.

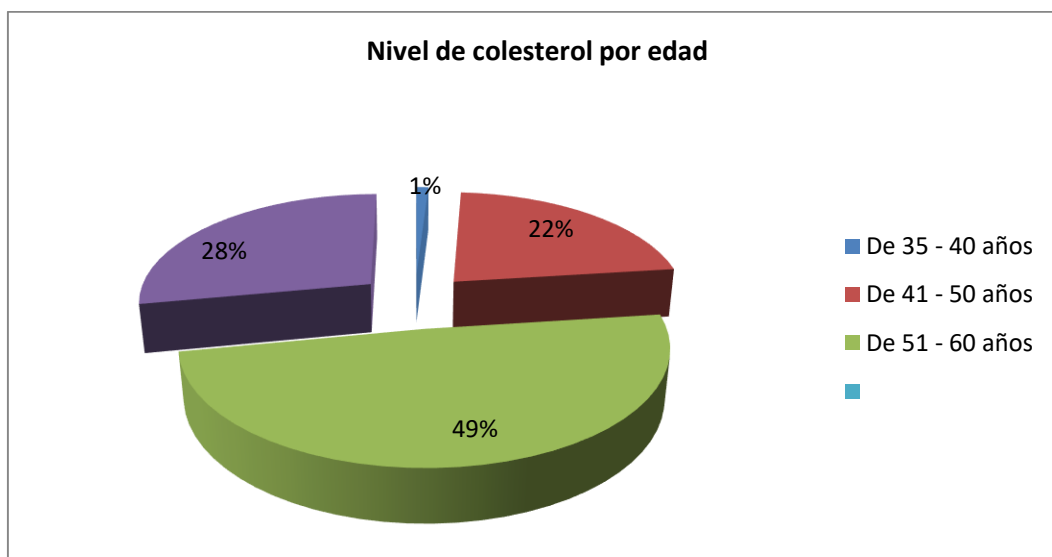
Tabla 12

NIVELES DE COLESTEROL (NC(mg/dL) POR EDAD

Edad	Nivel de colesterol (mg/dL)						Total	
	Normal (< 200(mg/dL))		Riesgo moderado (200 – 239(mg/dL)		Alto riesgo (\geq 240 (mg/dL)			
	n	%	n	%	n	%	n	%
35 - 40	1	1%	0	0%	0	0%	1	1%
41 - 50	17	17%	1	1%	4	4%	22	22%
51 - 60	39	39%	8	8%	2	2%	49	49%
61 - 70	25	25%	2	2%	1	1%	28	28%
Total	82	82%	11	11%	7	7%	100	100%

Gráfico 12

NIVELES DE COLESTEROL (NC(mg/dL) POR EDAD



Interpretación

La Tabla 12, muestra que del total de pacientes con NC Normal (< 200 mg/dL), el 39% tienen una edad de 51 a 60 años; y del total de pacientes con NC con Riesgo moderado (200 – 239 mg/dL), el 8% están ubicados en el rango de edad de 51 a 60 años; mientras que del total de pacientes con NC de Alto riesgo ($>$ 240 (mg/dL) ,el 4% se ubican en el mismo rango de edad (41-50 años): lo que se evidencia que este grupo de 51-60 años, es el que presenta los más altos porcentajes de anomalías en los NC total.

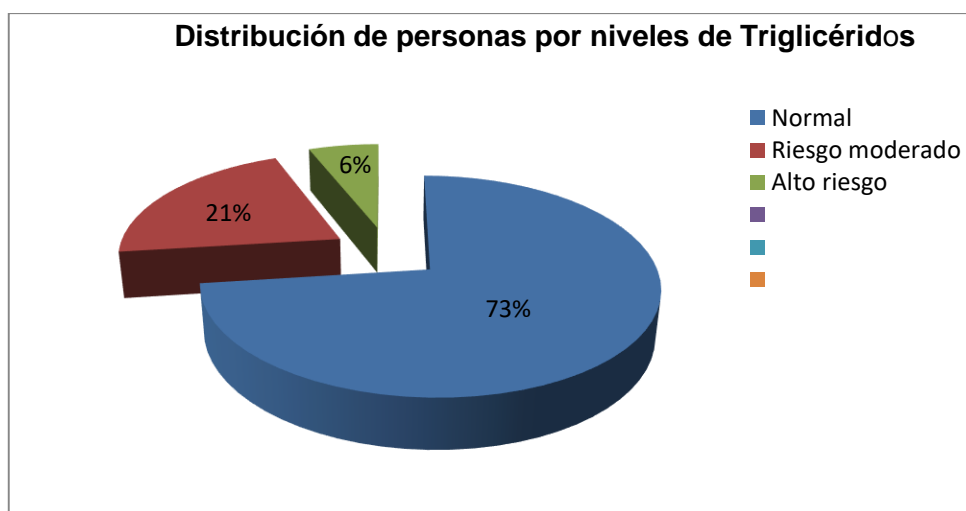
Tabla 13

DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS SEGÚN NIVELES DE TRIGLICÉRIDOS

Nivel de triglicéridos (mg/dL)	N° de Pacientes	%
Normal (< 150)	73	73%
Riesgo moderado (150 -200)	21	21%
Alto riesgo (> 200)	06	6%
Total	100	100%

Gráfico 13

DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS SEGÚN NIVELES DE TRIGLICÉRIDOS



Interpretación

En la Tabla 13, se aprecia que el 73% de pacientes tienen un nivel de Triglicéridos normal; el 21% presenta un nivel de Riesgo moderado, mientras que el 6% restante, evidencia un nivel triglicéridos de alto riesgo.

Tabla 14

DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS SEGÚN SEXO Y NIVEL DE TRIGLICÉRIDOS

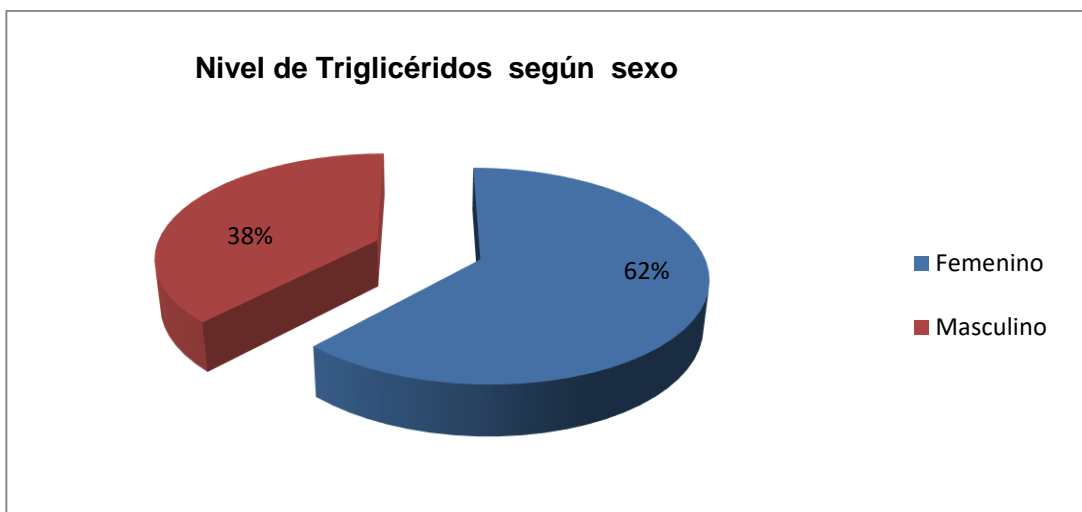
(NT)

Sexo	Nivel de Triglicéridos (mg/dL)						Total	
	Normal (<150(mg/dL))		Riesgo moderado (150-200(mg/dL))		Alto riesgo (> 200(mg/dL))		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Femenino	46	46%	16	16%	0	0%	62	62%
Masculino	27	27%	5	5%	6	6%	38	38%
Total	73	73%	21	21 %	6	6%	100	100%

Gráfico 14

DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS SEGÚN SEXO Y NIVEL DE TRIGLICÉRIDOS

(NT)



Interpretación

En la Tabla 14, se aprecia que del total de pacientes con NT **normal** (<150(mg/dL), el 36% son pacientes de sexo femenino y el 30% son varones; De total de pacientes con NT el 22% de mujeres y el 6% de varones, presentan Riesgo moderado (150-200(mg/dL)); finalmente del total de pacientes con NT el 4 % de mujeres y el restante 2% de varones, evidencian Alto riesgo de triglicéridos (>200 mg/dL). Concluyendo que los mayores porcentajes de Niveles de Triglicéridos, son del sexo femenino.

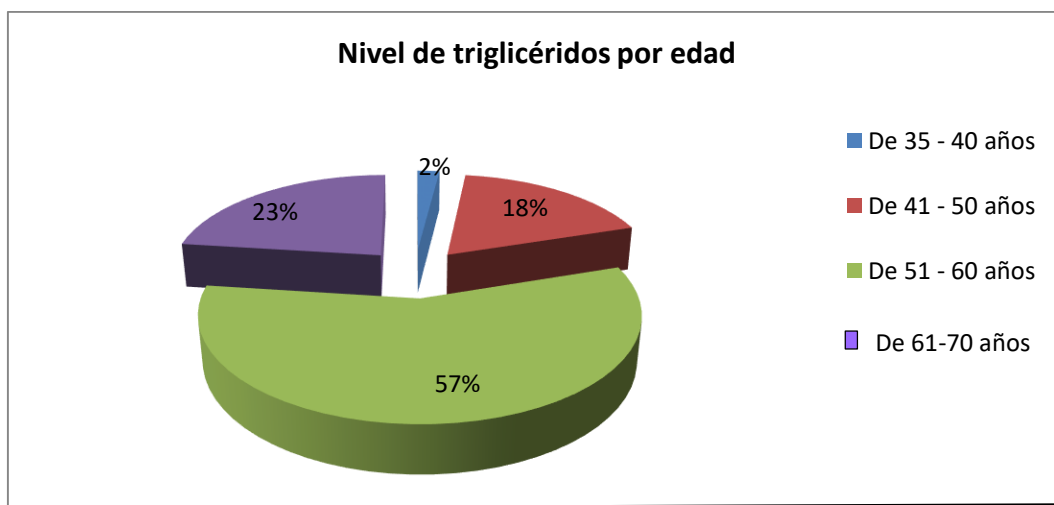
Tabla 15

DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS SEGÚN EDAD Y NIVELES DE TRIGLICÉRIDOS

Edad	Nivel de Triglicéridos (mg/dL)						Total	
	Normal (< 150)		Riesgo moderado (150 – 200)		Alto riesgo (> 200)			
	n	%	n	%	n	%	n	%
35 - 40	1	1 %	1	1%	0	0%	2	2 %
41 - 50	9	9 %	5	5%	4	4%	18	18 %
51- 60	41	41%	14	14%	2	2%	57	57 %
61- 70	22	22%	1	1%	0	0%	23	23 %
Total	73	73%	21	21%	6	6%	100	100 %

Gráfico 15

DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS SEGÚN EDAD Y NIVELES DE TRIGLICÉRIDOS



Interpretación

En la Tabla 15, se observa que los valores de hipertrigliceridemia se incrementan conforme aumenta la edad, obteniéndose valores más altos de triglicéridos en las edades de 51 a 60 años.

4.2 Discusión

Medina (2005). La investigación permite determinar como el estilo de vida saludable, un control oportuno del colesterol y triglicéridos cuyos valores se determina con un simple análisis de sangre donde se calcula el nivel de colesterol HDL, LDL y Colesterol total, así como el nivel de triglicéridos, conlleva que una persona por desconocimiento consuma a diario una dieta inadecuada, que incluye alimentos que aumentan el colesterol y los triglicéridos.

Los resultados de la investigación están relacionados con los análisis siguientes:

Hipótesis específica 1, el resultado fluye que si existe una relación proporcional entre el estilo de vida y los niveles séricos de HDL en personas adultas que acuden a un laboratorio de análisis clínicos, como se evidencia en la Tabla N°1, 2, 3 y 4, se aprecia que el 63% de mujeres y el 100% de varones refieren no consumir una dieta equilibrada; el 60% de mujeres opinan que no practican ejercicios físicos ni caminatas ni deporte (paseo en bicicleta) en cambio el 76% de varones refieren que sí practican ejercicios físicos al aire libre.

Para la hipótesis específica N° 2, se observa que existe una relación directa entre el estilo de vida y los niveles serios de LDL y VLDL en personas adultas, lo que se evidencian en los resultados obtenidos. En la Tabla N° 5, 6,7, 8, 10, lo que corrobora con un alto nivel de

significancia.

Para la comprobación de la hipótesis específica N° 3, si existe relación significativa entre el estilo de vida y niveles séricos de triglicéridos en personas adultas, los resultados se evidencian en las Tablas N° 9, .

Para la hipótesis general, habiéndose contrastado las hipótesis específicas, se corroboran con un alto grado de significancia en las Tablas 11,12,13,14 y 15.

CONCLUSIONES

1. El estilo de vida es determinante para mantener niveles saludables de colesterol y triglicéridos, mejorando la calidad de vida de la persona. Por lo que se puede indicar la existencia de una relación proporcional.
2. El colesterol es necesario para que el cuerpo desempeñe sus diversas funciones de manera correcta, sobre todo si la población comprende la significancia del consumo de productos que presenten colesterol HDL (lipoproteína de alta densidad) o “colesterol bueno” muy útil para el organismo.
3. Cuando el índice de colesterol es más alto de lo recomendable, por el desequilibrio alimenticio u otros, sobre todo por el aumento del empleo del colesterol LDL (lipoproteína de baja densidad) o “colesterol malo”, resulta gravemente perjudicial para la salud, sobre todo si es asintomático.
4. Los triglicéridos tienen la importante función de brindar energía cuando se requiere, pero cuando se eleva por el consumo excesivo y el déficit de gasto de calorías, es responsable de enfermedades cardiovasculares hasta la muerte.

RECOMENDACIONES

1. Poner mayor atención al estilo de vida de cada persona, cuidar la dieta diaria, consumir mayor cantidad de frutas, verduras, frutos secos, grasas saludables; realizar actividades y ejercicios físicos diarios de 30 a 60 minutos; dormir las horas necesarias para permitir el descanso y reposo del cuerpo y cerebro, ayudará a mantener el colesterol y triglicéridos en los rangos deseables.
2. Evitar o regular ciertas acciones como el consumo de alimentos ricos en grasas trans o insaturadas, tener una vida sedentaria, consumir con alcohol y tabaco, no manejar de manera correcta el estrés o ansiedad, dormir menos de las horas necesarias, colaborará en el mejor desarrollo personal, familiar y social.; evitará o retrasará el desarrollo de diversas enfermedades cardiovasculares o la muerte.
3. Un diagnóstico oportuno, seguir las indicaciones clínicas, evitará los altos niveles séricos de colesterol y triglicéridos en personas adultas.
4. Al perfeccionar los estilos de vida también se aumenta la longevidad y se mejora la calidad de vida de la persona, por ello es valioso el cuidar la salud.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Barrón, V., Rodríguez, A., Chavarría, P. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. Rev. Chil. Nutr. [Internet]. 2017 marzo [citado 2020 Jun 16]; 44(1): 57-62. <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-775182017000100008&script=sciarttext>
2. López, et al. (2016), investigación: Valoración del riesgo cardiovascular en varones conductores, profesionales del área mediterránea española: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492018000100001>.
3. Carranza, J. (2019). Desarrolló el trabajo titulado: Relación entre los estilos de vida y el síndrome metabólico en pobladores adultos y adultos mayores de la ciudad de Trujillo 2019. URL: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40402/Carranza_PJJI.pdf?sequence=5&isAllowed=y
4. Irureta, C., Frías, N. (2019). Relación de los niveles séricos de lípidos con el índice de masa corporal en personal militar en actividad atendidos en el Hospital Las Palmas de Surco – Fuerza Aérea del Perú, durante el año 2017. [Internet]. Lima. Universidad Nacional de Trujillo. 2019. Dirección URL: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11536/IRURETA%20VILLEGAS%2c%20Cinthya%20Vanessa%20y%20FR%2c%20KCOMT%2c%20Nicol%2c%20Rolando.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

5. García, M., Suárez, S. (2018). Relación del colesterol total y triglicéridos con el índice de masa corporal en pacientes adultos atendidos en el Hospital Gustavo Lanatta Lujan – Bagua, 2017 – 2018. Universidad Nacional de Trujillo. 2019.
<http://www.dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/14869/Garc%c3%ada%20Rodr%c3%adguez%2c%20Marcos%20Daniel%20y%20Su%c3%a1rez%20Ch%c3%a1varri%2c%20Silvia%20Isabel.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
6. Henderson, A. (2007). Estilo de vida saludable. Puntos de vista para una opción Actual y necesaria. [artículo en internet]. Cuba 2007.
URL: http://www.Psicologia_científica.com/bv/psicología-307-1-estilo-de-vida-saludable-puntos-de-vista-para-una-opción-act-html
7. Castillo, L., Chávez, F. (2018). Relación del estilo de vida con el colesterol y triglicéridos en personas de tercera edad que acuden a la "Casa Hogar San Martín de Porres" Junio-2016. [Internet]. Lima. Universidad Norbert Wiener. 2018.
http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1377/TI_TULO%20-20Ch%c3%a1vez%20Aguilar%2c%20Flor%20Melissa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Álvarez, L. (2012). Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2012 ene-abr; 30

(1): 95-101. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a11.pdf>

9. Echevarría, P. y otros. (2019). Síndrome metabólico en adultos de 20 a 40 años en una comunidad rural mexicana. *Revista Médica del IMSS*, 44 (4), 329-35.
10. Alberti, L., Más, M., Espeso, N. (2020). Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. *Rev. Hum Med.* [Internet]. 2005 Ago [citado 2020 Jun 16]; 5(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202005000200006
11. Barquera, S. y otros. (2014). *Obesidad en México: epidemiología y políticas de salud para su control y prevención.* Gaceta Médica de México, 2014.
12. Ministerio de Salud. Minsa (2016). *Taller de Capacitación al personal de salud para estimular la actividad física en los adultos mayores* [Internet]. Lima. 1 de abril de 2016. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/15207-minsa-capacita-a-personal-de-salud-para-estimular-la-actividad-fisica-en-los-adultos-mayores>
13. Botero, J. y otros. (2013). Síndrome metabólico y riesgo cardiovascular. *Revista CES Medicina.* México. 2013

14. Organización Mundial de la Salud. (2018). Envejecimiento y salud [Internet]. Catalogación por la Biblioteca de la OMS: Organización Mundial de la Salud; 5 de febrero de 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

15. Schnettler B, Peña, J., Mora, M., Miranda, H, Sepúlveda, J., Denegri M, Lobos, G.. (2020). Estilos de vida en relación a la alimentación y hábitos alimentarios dentro y fuera del hogar en la Región Metropolitana de Santiago, Chile. *Nutrición Hospitalaria* [Internet]. 2013 Ago [citado 2020 Jun 17]; 28(4): 1266-1273 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112013000400041&script=sci_arttext&tlng=pt

16. Ruiz J., Isorna, M., Ruiz-Risueño, J., Vaquero. R. (2014). Consumo de tabaco en adultos el sureste español y su relación con la actividad físico-deportiva y familia. *RETOS Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación* [Internet]. 2014; (26): 27-33. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=345732292005>

17. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial Sin Tabaco (2019) Catalogación por la Biblioteca de la OMS: Organización Mundial de la Salud; 31 de mayo de 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/campaigns/world-no-tobacco-day/world-no-tobacco-day-2019>

18. Organización Mundial de la Salud. Alcohol [(2018)]. Catalogación por la Biblioteca de la OMS: Organización Mundial de la Salud; 21 de septiembre de 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

19. Medline Plus. (2020). El estrés y su salud [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU.; 02 de junio 2020. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>

20. Hernández, Z. Ehrenzweig, Y., Navarro, A. (2009). Factores psicológicos, demográficos y sociales asociados al estrés y a la Personalidad Resistente en adultos mayores. Pensamiento Psicológico [Internet]. 2009; 5 (12); 13-27. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80111899002>

21. Maslow, A. (2002). La Teoría de la Motivación, Editorial Trillas. 2002

22. Leija-Alva, G. y otros. (2016). Diferencias en la modificación de hábitos, pensamientos y actitudes relacionados con la obesidad entre dos distintos tratamientos en mujeres adultas. Revista Latinoamericana de Medicina Conductual, 1(22), 19-28.doi:10,5461/rlmc.v1.i2.20964.

23. IPSOS: Investigación de Mercados. (2020). Características de los niveles socioeconómicos en el Perú [Internet]. NSE; 13 de febrero

2020. Disponible en: <https://www.ipsos.com/es-pe/caracteristicas-de-los-niveles-socioeconomicos-en-el-peru>

24. Organización Mundial de la Salud. (2017). 10 datos sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. Catalogación por la Biblioteca de la OMS: Organización Mundial de la Salud; mayo de 2017. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>

25. Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe Mundial sobre El envejecimiento y la salud [Internet]. Catalogación por la Biblioteca de la OMS: Organización Mundial de la Salud; 2015. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1

26. Sánchez, F., De la Cruz, F., Cereceda, M., Espinosa. (2014). Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en adultos mayores que asisten a un Programa Municipal. An. Fac. med. [Internet]. 2014 Abril [citado 2020 Jun 16] ; 75(2): 107-111. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832014000200003&lng=es

27. Organización Mundial de la Salud. (2020). Obesidad y sobrepeso Catalogación por la Biblioteca de la OMS: Organización Mundial de la

Salud; 1 de abril de 2020. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

28. Medline Plus. (202). Dormir bien [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU.; 8 de abril del 2020. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/healthysleep.html>
29. Medline Plus. (2020). El sueño y su salud [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU.; 02 de junio 2020. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000871.htm>
30. Durán, S., Sánchez, H. (2016). Relación entre cantidad de sueño nocturno y obesidad en adultos mayores chilenos. Órgano oficial de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición [Internet]. 2016; 66(2). Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Samuel_Duran2/publication/306188006_Relationship_between_sleep_duration_and_obesity_in_Chilean_elderly/links/58a786454585150402f2a4ab/Relationship-between-sleep-duration-and-obesity-in-Chilean-elderly.pdf
31. Herrera, E. (1996). Bioquímica. Aspectos estructurales y Vías Metabólicas. Vol 1. 2^{da}. ed. Interamericana – Mc Graw Hill. Madrid. 1996.

32. Medline Plus. (2019). Colesterol [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU.; 03 de octubre 2019. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/cholesterol.html#:~:text=El%20colesterol%20es%20una%20sustancia,todo%20el%20colesterol%20que%20necesita.>
33. Maldonado, O., Ramírez, I., García, J., Ceballos, G., Méndez, E. (2012). Colesterol: Función biológica e implicaciones médicas. Rev. mex. cienc. farm [revista en la Internet]. 2012 Jun [citado 2020 Jun 18] ; 43(2): 7-22. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-01952012000200002&lng=es.
34. Goldberg A. (2018). Introducción a los trastornos relacionados con el colesterol y con los lípidos [Internet]. Manual MERCK. 2018 Sep. Disponible en: <https://www.merckmanuals.com/es-us/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/trastornos-relacionados-con-el-colesterol/introducci%C3%B3n-a-los-trastornos-relacionados-con-el-colesterol-y-con-los-l%C3%ADpidos>
35. Medline Plus. (2019). Triglicéridos [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU.; 26 de junio 2019. Disponible en:
<https://medlineplus.gov/spanish/triglycerides.html>

36. Baron, R. (2015). Anomalías de los lípidos. En: Tierney LM, McPhee S. Diagnóstico Clínico y Tratamiento. 40^{va} ed. Manual Moderno. México DF, 2015
37. Medline Plus. (2020). Nivel de Colesterol [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU.; 24 de marzo 2020. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/niveles-de-colesterol/>
38. Medline Plus. (2020). Prueba de Triglicéridos [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU.; 25 de marzo 2020. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/prueba-de-trigliceridos/>
39. Sánchez, H. y Reyes, C. (2016). Metodología y Diseños en la investigación científica. Editorial Visión Universitaria.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Título: Relación entre el estilo de vida con los niveles séricos de colesterol y triglicéridos en personas adultas que acuden a un laboratorio de análisis clínicos del cercado de Nasca en el año 2019.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre el estilo de vida con los niveles séricos de colesterol y triglicéridos en personas adultas que acuden a un laboratorio de análisis clínicos en el cercado de Nasca en el año 2019?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>P.E.1 ¿En qué medida se relaciona el estilo de vida con los niveles séricos de HDL en personas adultas que acuden a un laboratorio de análisis clínicos en el cercado de Nasca en el año 2019?</p> <p>P.E. 2 ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida con los niveles séricos de LDL en personas adultas que acuden a un laboratorio de análisis clínicos en el cercado de Nasca en el año 2019?.</p> <p>P.E. 3 ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida con los niveles séricos de triglicéridos en personas adultas que acuden a un laboratorio de análisis clínicos en el cercado de Nasca en el año 2019?.</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar que existe relación entre el estilo de vida con los niveles séricos de colesterol y triglicéridos en personas adultas que acuden a un laboratorio de análisis clínicos en el cercado de Nasca en el año 2019.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>O.E. 1 Explicar la relación que existe entre el estilo de vida con los niveles séricos de HDL en personas de adultas que acuden a un laboratorio de análisis clínicos en el cercado de Nasca en el año 2019.</p> <p>O.E. 2 Determinar la relación que existe entre el estilo de vida con los niveles séricos de LDL en personas adultas que acuden a un laboratorio de análisis clínicos en el cercado de Nasca en el año 2019.</p> <p>O.E. 3 Determinar la relación entre el estilo de vida con los niveles séricos de triglicéridos en personas adultas que acuden a un laboratorio de análisis clínicos en el cercado de Nasca en el año 2019.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe una relación proporcional entre el estilo de vida con los niveles séricos de colesterol y triglicéridos en personas adultas que acuden a un laboratorio de análisis clínicos en el cercado de Nasca en el año 2019.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>H.E.1 Existe una relación proporcional entre el estilo de vida con los niveles séricos de HDL en personas adultas que acuden a un laboratorio de análisis clínicos en el cercado de Nasca en el año 2019.</p> <p>H.E.2 Existe una relación proporcional entre el estilo de vida con los niveles séricos de LDL en personas adultas que acuden a un laboratorio de análisis clínicos en el cercado de Nasca en el año 2019.</p> <p>H.E. 3 Existe una relación proporcional entre el estilo de vida con los niveles séricos de triglicéridos en personas adultas que acuden a un laboratorio de análisis clínicos en el cercado de Nasca en el año 2019.</p>	<p>Variable Dependiente:</p> <p>Niveles séricos de colesterol y triglicéridos en personas adultas</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> - Óptimo/Deseable - Límite superior del óptimo/Límite inferior de óptimo - Alto/Bajo - Muy alto <p>Variable Independiente:</p> <p>Estilo de vida</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actividad física y recreativa - Alimentación - Consumo de sustancias tóxicas - Estrés - Nivel socioeconómico - Horas de sueño 	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Básica</p> <p>Nivel de investigación</p> <p>Descriptivo- correlacional</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>No experimental</p> <p>Población</p> <p>135 personas</p> <p>Muestra</p> <p>100 personas</p> <p>Técnicas de recolección de datos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entrevista - Observación <p>Instrumento de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Guía de entrevista - Guía de observación - Análisis de sangre

Anexo 2
 Resultado de la entrevista aplicada a los pacientes.

Tabla N°1

Estilo de vida de las personas adultas

Estilo de vida	frecuencia	%
Saludable (Actividad física activa, alimentación balanceada, no consumo de tabaco ni alcohol, estrés controlado, horas de sueño adecuadas).		
No saludable (actividad física sedentaria, consumo de tabaco y/o alcohol, estrés no controlado, horas de sueño inadecuadas).		
Total		

Tabla N°2

Factor biológico de las personas adultas

Factor biológico		
Sexo	n	%
Femenino		
Masculino		
Total		

Tabla N°3

Factores socio-culturales Grado de instrucción						
Nivel educativo	Sexo				Sub total	
	Femenino		Masculino		n	f
	n	f	n	f		
Secundaria incompleta						
Secundaria completa						
Superior técnica y pedagógica						
Superior universitaria						
Total						

TABLA N° 4

FACTORES SOCIO-CULTURAL DE LAS PERSONAS ADULTAS

Estilo de vida	Frecuencia porcentual de estilo de vida por:							
	Sexo							
	Femenino				Masculino			
	si		no		si		no	
n	%	n	%	n	%	n	%	
1. Consume a diario una dieta balanceada.								
2. Consume productos de comida rápida, quioscos, pensión.								
3. Cuando está estresado(a), consume más dulces, golosinas, snacks, otros.								
4. Práctica ejercicio físico, caminatas o deporte.								
5. Con frecuencia consume alcohol y cigarrillos.								
6. Duerme de 7 horas a más diariamente.								
7. Su ingreso mensual es igual o menor a: a) 930 nuevos soles b) 1 300 nuevos soles c) 2 000 nuevos soles d) 2 480 nuevos soles								
Total								

4.1.2 Resultado del análisis del laboratorio aplicado a los pacientes.

Tabla N° 5

NIVEL DE COLESTEROL HDL

HDL (Lipoproteína de Alta Densidad/ Colesterol BUENO)

Nivel de Colesterol HDL (mg/dl)		N° de pacientes	%
Óptimo	60 mg/dl o más		
Límite inferior del óptimo	De 50 a 40 mg/dl		
Bajo	Menos de 40 mg/dl		
Total			

Tabla N° 6

NIVELES DE COLESTEROL LDL

LDL (Lipoproteína de Baja Densidad/Colesterol MALO)

Nivel de Colesterol LDL (mg/dl)		N° de pacientes	%
Óptimo	Menos de 100 mg/dl		
Casi óptimo	De 100 a 129 mg/dl		
Límite superior del óptimo	De 130 a 159 mg/dl		
Alto	De 160 a 189 mg/dl		
Muy alto	190 mg/dl o más		
Total			

Tabla N° 7

NIVELES DE COLESTEROL VLDL

(Lipoproteína de Muy Baja Densidad/Colesterol MALO)

Nivel de Colesterol VLDL (mg/dl)		N° de pacientes	%
Óptimo	Menos de 30 mg/dl		
Alto	30 mg/dl o más		
Total			

Tabla N° 8

NIVELES DE COLESTEROL TOTAL

Nivel de Colesterol Total (mg/dl)		N° de pacientes	Porcentaje %
Óptimo	Menos de 200 mg/dl		
Límite superior del óptimo	De 200 a 239 mg/dl		
Alto	240 mg/dl o más		
Total			

Tabla N° 9

NIVELES DE TRIGLICÉRIDOS

Nivel de Triglicéridos (mg/dl)		N° de Pacientes	%
Óptimo o Deseable	Menos de 150 mg/dl		
Límite superior del óptimo	De 150 a 199 mg/dl		
Alto	De 200 a 499 mg/dl		
Muy alto	500 mg/dl o más		
Total			

4.1.3 Resultado del laboratorio aplicado a los pacientes.

Tabla N° 10

DISTRIBUCIÓN DE N° DE PERSONAS SEGÚN NIVELES DE COLESTEROL

Nivel de colesterol (mg/dL)	N° de pacientes	Porcentaje %
Normal (< 200)		
Riesgo moderado (200-239)		
Alto riesgo (> 240)		
Total		

Tabla N° 11

NIVELES DE COLESTEROL (NC) POR SEXO

Sexo	Nivel de colesterol (mg/dL)						Total	
	Normal (<200(mg/dL))		Riesgo moderado (200 – 239(mg/dL))		Alto riesgo (≥ 240 mg/dL)			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Femenino								
Masculino								
Total								

Tabla N° 12

NIVELES DE COLESTEROL (NC(mg/dL) POR EDAD

Edad	Nivel de colesterol (mg/dL)						Total	
	Normal (< 200(mg/dL))		Riesgo moderado (200 – 239(mg/dL)		Alto riesgo (≥240 (mg/dL)			
	n	%	n	%	n	%	n	%
35 - 40								
41 - 50								
51 - 60								
61 - 70								
Total								

Tabla N° 13

DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS SEGÚN NIVELES DE TRIGLICÉRIDOS

Nivel de triglicéridos (mg/dL)	N° de Pacientes	%
Normal (< 150)		
Riesgo moderado (150 -200)		
Alto riesgo (> 200)		
Total		

Tabla N° 14

DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS SEGÚN SEXO Y NIVEL DE TRIGLICÉRIDOS (NT)

Sexo	Nivel de Triglicéridos (mg/dL)						Total	
	Normal (<150(mg/dL))		Riesgo moderado (150-200(mg/dL))		Alto riesgo (> 200(mg/dL)			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Femenino								
Masculino								
Total								

Tabla N° 15

DISTRIBUCIÓN DE PERSONAS SEGÚN EDAD Y NIVELES DE TRIGLICÉRIDOS

Edad	Nivel de Triglicéridos (mg/dL)						Total	
	Normal (< 150)		Riesgo moderado (150 – 200)		Alto riesgo (> 200)			
	n	%	n	%	n	%	n	%
35 - 40								
41 - 50								
51- 60								
61- 70								
Total								

