



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 BIOQUÍMICA



TESIS

**CONTROL Y SEGUIMIENTO DE PACIENTES CONTINUADORES AL
LABORATORIO DE ANÁLISIS BIOQUÍMICOS Y CLÍNICOS DE LA
UNICA APLICADO A PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS**

**PARA OPTAR EL TITULO DE:
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

AUTOR:

BACH. CLAUDIA PAOLA LAURA NEYRA

ICA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios

Por darme siempre la fuerza y el coraje cada día para luchar por mis sueños superando las adversidades, sin rendirme.

A mis padres

Que siempre con sus consejos, confianza sin desmayo hasta lograr mis metas.

A mi hijo

Motivo diario para salir adelante, con un nuevo futuro con él en mis brazos.

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por sus bendiciones, por darme salud por cuidar a mis seres queridos y por permitirme disfrutar hoy este logro.

A mis padres:

Por sus sacrificios en el alcance de mis metas.

A mi asesora la Dra. Carmen Irma Huayanca Gutiérrez por su tiempo y apoyo en el presente trabajo.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	viii
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Descripción de la realidad problemática	10
1.2. Formulación del problema	10
a) Problema general	10
b) Problemas específicos	11
1.3. Justificación e importancia	11
1.3.1 Justificación	11
1.3.2 Importancia	12
1.4. Objetivos de la investigación	12
1.4.1 Objetivo general	12
1.4.2 Objetivo específicos	12
1.5. Hipótesis y variables	13
1.5.1 Hipótesis general	13
1.5.2 Hipótesis específicas	13
1.6. Variables y operacionalización de variables	14
1.6.1 Variables demográficas	14
1.6.2 Variables bioquímicos	14

CAPÍTULO II: BASES TEORICAS	
2.1. Antecedentes de la investigación	15
2.2. Marco teórico	18
2.3. Marco conceptual	21
CAPÍTULO III: ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	
3.1. Tipo, Nivel y Diseño de investigación	23
a) Tipo de investigación	23
b) Nivel de investigación	23
c) Diseño de investigación	23
3.2. Población y muestra	24
a) Criterios de inclusión	24
b) Criterios de exclusión	24
3.3. Técnicas de recolección de datos	25
3.4. Técnica de análisis e interpretación	25
3.5. Aspectos éticos	25
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados	26
4.1.1. Descripción de la muestra de estudio.	26
4.1.2. Prevalencia de pacientes continuadores en la muestra	28
4.1.3. Control de pacientes continuadores en la muestra	31
4.1.4. Seguimiento de pacientes continuadores en la muestra	37
4.2. Discusión	40
CONCLUSIONES	42
RECOMENDACIONES	43
FUENTES DE INFORMACIÓN	44
ANEXOS	47

RESUMEN

La presente investigación tuvo como título Control y Seguimiento de pacientes continuadores al laboratorio de Análisis Bioquímicos y clínicos de la UNICA aplicado a pacientes con Enfermedades Crónicas.

Objetivo: Determinar los valores bioquímicos en el control y seguimiento de pacientes continuadores al Laboratorio de Análisis Bioquímicos y clínicos de la UNICA aplicado a pacientes con enfermedades crónicas.

Metodología: El estudio se desarrolló bajo un enfoque descriptivo transversal, la población de estudio estuvo conformada por los datos de pacientes asistentes continuadores al Servicio de Análisis Clínicos y Bioquímicos de la UNICA que fueron atendidos en el cuarto trimestre del año 2019. Los datos se recogieron de pacientes con fichas completas que presentaron alguna enfermedad crónica. Los datos fueron tratados con estricta confidencialidad y de forma anónima.

Resultados: Los pacientes menores de 45 años y de sexo masculino presentan mayor proporción de Normoglucemia. Los pacientes menores de 45 años de sexo masculino presentan mayor proporción de Normotrigliceridemia.

Conclusiones: La prevalencia de pacientes continuadores de glucemia es de 67,2%; trigliceridemia es de 93,1% y colesterolemia es de 86,2%. El 63,6% de los pacientes continuadores presentan niveles controlados de glucemia, el 40% presenta niveles controlados de trigliceridemia y el 37,3% presenta niveles controlados de colesterolemia.

Los pacientes continuadores de pruebas de glucosa, de trigliceridemia y colesterolemia presentan valores estadísticamente disminuidos en el seguimiento.

Palabras claves: Control y Seguimiento de pacientes Continuadores, Enfermedades crónicas, Laboratorio de Análisis Bioquímicos y Clínicos

ABSTRACT

The title of this research was Control and Follow-up of continuing patients to the Biochemical and Clinical Analysis Laboratory of UNICA applied to patients with Chronic Diseases.

Objective: To determine the biochemical values in the control and follow-up of patients continuing to the Laboratory of Biochemical and Clinical Analysis of UNICA applied to patients with chronic diseases.

Methodology: The study was developed under a cross-sectional descriptive approach. The study population consisted of the data of patients attending the Clinical and Biochemical Analysis Service of UNICA who were attended in the fourth quarter of 2019. The data was collected from patients with complete records and who presented some chronic disease. The data was treated with strict confidentiality and anonymously.

Results: Male patients under 45 years of age have a higher proportion of Normoglycemia. Male patients under 45 years of age present a higher proportion of Normotriglyceridemia.

Conclusions: The prevalence of glycemic continuation patients is 67.2%; triglyceridemia is 93.1% and cholesterol is 86.2%. 63.6% of the continuing patients present controlled levels of glycemia, 40% present controlled levels of triglyceridemia and 37.3% present controlled levels of cholesterol.

Patients who continue glucose, triglyceridemia and cholesterol tests show statistically decreased values at follow-up.

Keywords: Control and Follow-up of continuing patients, Chronic diseases, Laboratory of Biochemical and Clinical Analysis

INTRODUCCIÓN

Este trabajo tiene la finalidad de evidenciar el esfuerzo para mejorar el control y evitar las terribles consecuencias de estas enfermedades aún son aisladas, las enfermedades crónicas son degenerativas, ascienden sucesivamente y de manera sigilosa hasta consumir la vida del individuo que las padecen, son irreversibles ya que van causando desgaste a los órganos hasta terminar con su funcionalidad

El control y seguimiento de pacientes continuadores al Laboratorio de Análisis Bioquímicos y Clínicos de la UNICA aplicado a pacientes con enfermedades crónicas.

Se plantean los diferentes contenidos

I. Planteamiento del problema

En esta etapa de la investigación se expone la situación problemática, la formulación del problema, los objetivos de la investigación, las variables y finalmente las hipótesis.

II. Bases teóricas

En esta sección, se presenta los antecedentes, las bases teóricas y el marco conceptual.

III. Metodología

Es la parte de la investigación que contiene; el tipo, nivel y diseño de la investigación, el establecimiento de la población y la muestra, se enunciaron las técnicas de recolección y análisis de datos y los aspectos éticos.

IV. Resultados y discusión

Esta sección está destinada a la presentación e interpretación de resultados, obtenidos en el trabajo de investigación y a la discusión de los resultados obtenidos en el trabajo de investigación

Conclusiones.

En esta sección se elaboró las conclusiones obtenidas del trabajo de investigación.

Recomendaciones

En esta sección se elaboró las recomendaciones generadas por el trabajo de investigación.

Fuentes de información.

En esta sección se presenta la bibliografía utilizada, organizada de acuerdo a orientaciones y normas internacionales vigentes.

Anexos.

En esta sección se anexa la matriz de consistencia del trabajo de investigación, fotos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Las enfermedades crónicas o enfermedades no transmisibles son padecimientos de extenso período con una evolución por lo general lenta.

La Organización Mundial de la Salud anunció las Estadísticas sanitarias mundiales, un informe que deja mostrar como progresa el problema de las enfermedades no transmisibles e individualmente, el incremento de los pacientes con hipertensión y diabetes a nivel mundial.

Se incluye por primera vez investigaciones de 194 países sobre dichas afecciones, donde se evidencia de cada tres adultos a nivel mundial ha incrementado la presión sanguínea, mientras que en una década 10 adultos tienen diabetes, este tipo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles representan el 58.5% de las enfermedades con mayor emergencia, del mismo modo estas enfermedades ocasionan mayor discapacidad.

1.2. Formulación del problema

a) Problema general

¿Cuáles serán los valores bioquímicos en el control y seguimiento de pacientes continuadores al Laboratorio de Análisis Bioquímicos y Clínicos de la UNICA aplicado a pacientes con enfermedades crónicas?

b) Problemas específicos

- ¿Cuál será la prevalencia de pacientes continuadores que asisten al Laboratorio de Análisis Bioquímicos y Clínicos de la UNICA aplicado a pacientes con Diabetes?
- ¿Cuáles serán los valores bioquímicos en el control de pacientes continuadores al Laboratorio de Análisis Bioquímicos y Clínicos de la UNICA aplicado a pacientes con trigliceridemia?
- ¿Cuáles serán los valores bioquímicos en el seguimiento de pacientes continuadores al Laboratorio de Análisis Bioquímicos y Clínicos de la UNICA aplicado a pacientes con Colesterolemia?

1.3. Justificación e importancia

1.3.1 Justificación

El servicio del laboratorio clínico es un establecimiento que engloba especialidades, para el análisis de especímenes biológicos (sangre, orina, heces, saliva, líquido cefalorraquídeo, etc.), que permite obtener resultados para detectar enfermedades metabólicas e infecciosas, la prioridad de la organización será atender las necesidades de los usuarios, brindando una infraestructura segura y confortable, se perciba confiabilidad, agilidad, calidad y amabilidad, no solo en la atención que se brinda en el módulo de atención y en el área de toma de la muestra, sino también en la entrega de los resultados reflejados en un menor

tiempo, en la calidad y confiabilidad.

1.3.2. Importancia

La prioridad de la organización será atender las necesidades de los usuarios, brindando una infraestructura segura y confortable, se perciba confiabilidad, agilidad, calidad y amabilidad, no solo en la atención que se brinda en el módulo de atención y en el área de toma de la muestra, sino también en la entrega de los resultados reflejados en un menor tiempo, en la calidad y confiabilidad, los costos de los servicios varían de acuerdo con la complejidad de los exámenes, pero serán accesibles y alineados al mercado.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar los valores bioquímicos en el control y seguimiento de pacientes continuadores al Laboratorio de Análisis Bioquímicos y Clínicos de la UNICA aplicado a pacientes con enfermedades crónicas.

1.4.2 Objetivos específicos

- Estimar la prevalencia de pacientes continuadores que asisten al Laboratorio de Análisis Bioquímicos y Clínicos de la UNICA aplicado a pacientes con Diabetes.
- Identificar los valores bioquímicos en el control de pacientes continuadores al Laboratorio de Análisis Bioquímicos y

Clínicos de laUNICA aplicado a pacientes con trigliceridemia.

- Identificar valores bioquímicos en el seguimiento de pacientes continuadores al Laboratorio de Análisis Bioquímicos y Clínicos de laUNICA aplicado a pacientes con colesterolemia.

1.5 Hipótesis y variables

1.5.1 Hipótesis General

Determinar los valores bioquímicos en el control y seguimiento de pacientes continuadores, es un objetivo de carácter descriptivo, así mismo los objetivos específicos, en tal sentido no se plantean hipótesis.

1.5.2 Hipótesis Específicas

- Si existe prevalencia de pacientes continuadores que asisten al Laboratorio de Análisis Bioquímicos y Clínicos de la UNICA aplicado a pacientes con Diabetes
- Si existen valores bioquímicos en el control de pacientes continuadores al Laboratorio de Análisis Bioquímicos y Clínicos de la UNICA aplicado a pacientes con trigliceridemia.
- Si existen valores bioquímicos en el seguimiento de pacientes continuadores al Laboratorio de Análisis

Bioquímicos de la UNICA aplicado a pacientes con colesterolemia.

1.6 Variables y operacionalización de variables.

a. Variable independiente

Pacientes con enfermedades crónicas

b. Variable dependiente

Control y seguimiento de pacientes continuadores

c. Operacionalización de variables

Variable	Naturaleza	Escala	Indicador	Instrumento	Fuente
Independiente Pacientes con enfermedades crónicas	Cualitativa Cuantitativa	Ordinal	Demográficos	- Edad - Sexo - Número de visitas	Pacientes atendidos continuadores
Dependiente Control y seguimiento de pacientes continuadores	Cualitativa Cuantitativa	Ordinal	Bioquímicos	-Glicemia -Trigliceridemia -Colesterolemia	Pacientes atendidos continuadores

CAPÍTULO II

BASES TEORICAS

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional, Abad ¹ publicó un estudio titulado Relación entre perfil lipídico y glicemia en pacientes diabéticos que acuden al Centro de Salud No1 de la ciudad de Loja, cuyo objetivo fue determinar los valores de triglicéridos, colesterol total, colesterol-HDL y Colesterol-LDL. Estudio descriptivo transversal, con resultados del 86,2% de los afectados mostraron signos alterados de glucosa; el 70,7% mostraron signos alterados de triglicéridos; el 60% mostraron signos normales de colesterol total; el 72,3% mostraron signos comprometidos de C-HDL y el 56,9% mostraron signos alterados de Colesterol-LDL.

Se concluye que esta investigación es un aporte importante para los pacientes, como para los familiares de los pacientes con estas enfermedades, así como las Instituciones Públicas que brindan asistencia en lo relacionado a fomentar las actividades físicas; en el procedimiento en la formación del paciente sobre su propio cuidado.

Lagos S. 2012² publicó el estudio titulado Relación entre el índice lipídico de riesgo cardiovascular; triglicéridos colesterol HDL y niveles de hemoglobina glicosilada en Diabetes Mellitus 2 del club del Hospital del IESS de la ciudad de Ambato, cuyo objetivo fue

relacionar el índice lipídico de riesgo cardiovascular Triglicéridos/Colesterol HDL con la

Hemoglobina Glicosilada en pacientes diabéticos. El estudio fue de tipo no experimental de tipo transversal. Encontraron que el 61,3% con hipertrigliceridemia y 55% con hipercolesterolemia.

En los estilos de vida el 82,5% de personas establecen una leve actividad física, el 20% consumen tabaco y el 16,3% con poca frecuencia consumen bebidas alcohólicas. Se llegó a la conclusión que el índice TG/C.HDL es libre a la estructura corporal, parámetros bioquímicos como la HbAc1 en pacientes diabéticos.

Venet G. et al. ³ publicaron un estudio titulado Valoración del perfil lipídico durante la descompensación metabólica de pacientes con diabetes mellitus de tipo 2, cuyo objetivo fue determina la influencia del cambio de estado metabólico, según niveles de glucemia, en la mani-festación del perfil lipídico, así como estudiar las variaciones del co- lesterol, los triglicéridos; las lipoproteínas de baja, muy baja y alta densidad, al variar. El un estudio fue de tipo longitudinal y prospectivo. Se concluyó que durante esta etapa final no se estimaron importantes modificaciones de las medidas del perfil lipídico en dichos pacientes.

En el Perú, Vilela C⁴ realizaron el estudio titulado Relación entre perfil lipídico y hemoglobina glicosilada, en pacientes de riesgo entre 50 y 70 años que acudieron al laboratorio del hospital privado del Perú en-tre los meses de octubre 2016 – abril 2017, cuyo objetivo fue determi-nar la correlación de Pearson entre la hemoglobina glicosilada y el perfil lipídico. Se evaluaron 622 pacientes, el tipo de estudio fue cua-litativo descriptivo. Se llegó a la conclusión que la correlación entre el perfil lipídico y la hemoglobina glicosilada posee una semejanza lineal baja y que la glucosa no posee un predominio importante en la variación de los valoresdel perfil lipídico.

Rodríguez A.⁵ publicó un estudio titulado Relación de perfil lipídico y niveles de glucosa con índice de masa corporal en trabajadores del Hospital III ESSALUD Chimbote 2013, Cuyo objetivo fue determinar la relación de estas variables antes mencionadas, durante el año 2013. Fue un estudio cualitativo descriptivo analítico retrospectivo transversal. Se llegó a la conclusión que existe una proporción pre-dominante de empleados con altos niveles de colesterolemia, alteraciones del IMC a predominio de estado pre obeso y antecedentes patológicos, lo que va acompañado al estilo de vida sedentaria y estilos de vida inadecuados, vuelve a los empleados de EsSalud en un alto grupo de riesgo para contraer enfermedades cardiovasculares, metabólicas.

2.2. Marco teórico

2.2.1. Enfermedades crónicas.

Las enfermedades crónicas degenerativas, avanzan en forma progresiva y de forma silenciosa, este tipo de enfermedades son irreversibles debido a que van provocando daño a los órganos hasta acabar con su funcionalidad. Según la OMS indica que “las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, enfermedades respiratorias y diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de muertes⁶.”

2.2.2. Diabetes Mellitus

La diabetes mellitus (DM) es una alteración metabólica caracterizada por la presencia de hiperglucemia que se acompaña, en mayor o menor medida, de alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono, de las proteínas y de los lípidos.

La diabetes mellitus puede tener diferentes orígenes, pero sobrellevan inevitablemente la presencia de variaciones en la secreción de insulina, de la susceptibilidad a la acción de la hormona, o de ambas en algún momento de su historia natural. En esas

circunstancias en que los signos son constantes y los valores de la glicemia muy elevados, el diagnóstico es indudable en la mayoría de los casos. Pero no debemos olvidar que, en muchos casos, el diagnóstico se realiza en sujetos asintomáticos y a través de una exploración analítica de rutina. La prevalencia de la DM, sus complicaciones específicas y la presencia de otras entidades que suelen acompañarla hacen de la enfermedad uno de los principales problemas sociosanitarios en la actualidad. ⁷

Diabetes mellitus tipo 1

Esta forma de DM corresponde a la entidad anteriormente denominada diabetes mellitus insulino dependiente o juvenil.

Diabetes mellitus tipo 2

Se denominaba diabetes mellitus no insulino dependiente o del adulto (por encima de los 40 años). El carácter no insulino dependiente de la enfermedad únicamente hacía referencia al tratamiento requerido a lo largo de la historia natural

de la enfermedad, se evidencia como un problema sociosanitario y económico de primera magnitud y que en los próximos años va a adquirir características epidémicas,

sobre todo en los países occidentales⁸

2.2.3. Perfil lipídico.

Los exámenes de lípidos circulantes están mediados por algunos elementos como patológicos o fisiológicos, de la prueba que se examinado del procedimiento analítico adoptado, los componentes fisiológicos y del ejemplo, designados pre analíticos, son variados e influye tanto el sujeto examinado, sus costumbres conductuales y tóxicos y de su estado funcional como el modelo obtenido y de la manera de alcanzar y sostener, esta variación pre analítica afecta de forma diferencial a los diversos constituyentes del perfil lipídico y existen unas recomendaciones internacionales para minimizarla ⁹

Aspectos metodológicos que influyen en el perfil lipídico

Se dividen en dos grupos:

Las especificaciones no especializadas, como colesterol total, Triglicéridos totales, fracciones de colesterol (cHDL, cLDL), apolipoproteínas y Lp(a); y los valores propios de laboratorios especialistas¹⁰.

Colesterol total: Las técnicas disponibles en la actualidad calculan el colesterol total con la precisión

(inexactitud < 4%) y puntualidad (imprecisión < 4%) que son necesarias para que los resultados sean comparados a los conseguidos con técnicas internacionales aconsejados¹¹

Triglicéridos: La determinación de los Tg totales en el plasma es metodológicamente sencilla; los métodos disponibles satisfacen las actuales recomendaciones internacionales de inexactitud (< 5%) e imprecisión (< 5%); las variaciones plasmáticas de Tg observadas en los pacientes dependen más de la elevada variabilidad individual de este constituyente (aproximadamente un 20- 30%) que de variaciones metodológicas.¹²

2.3. Marco conceptual

Menopausia:

Cese de la menstruación en la mujer suele ocurrir alrededor de los 50 años de edad

Morbilidad:

Estado de enfermedad, el índice de morbilidad es el número de casos de una enfermedad que se produce en un número determinado de población generalmente refiriendo a los casos por 100.000 o por un millón de personas las cifras anuales al

índice de morbilidad proporciona la incidencia de las enfermedades que es el número de casos nuevos que se registran durante el año

Mortalidad

Cualidad de ser mortal índice de mortalidad en seguros de vida proporción de muertes que ocurren en relación con las muertes esperadas.

Polifagia

Comer en exceso glotonería.

Polidipsia

Sed crónica excesividad como en la diabetes mellitus o diabetes insípida

Poliuria

Eliminación de grandes cantidades de orina en un lapso determinado es una característica de diabetes

ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

3.1. Tipo, Nivel y Diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

En el estudio se trata de aplicar la investigación a problemas concretos en circunstancias y características concretas, en tal sentido, esta investigación es de tipo aplicada, dado que se dirige a su aplicación inmediata y no principalmente desarrollo de teorías.

3.1.2. Nivel de la investigación

El estudio alcanza un nivel descriptivo, es decir, pretende profundizar el problema de los pacientes continuadores que acuden a los servicios de análisis clínicos con el objetivo de ordenar, agrupar verificar y sistematizar los datos recolectados en el trabajo de investigación.

3.1.3 Diseño de estudio

El estudio de investigación utilizó un diseño de prevalencia de corte transversal no experimental. El objetivo de este diseño tiene la finalidad de describir una población en un momento dado.

3.2. Población y muestra.

3.2.1. Población en estudio.

La población de estudio estuvo conformada por los pacientes continuadores en el Laboratorio de Análisis Bioquímicos y Clí-nico de la UNICA

3.2.2 Muestra de estudio.

La muestra estuvo conformada por todos los datos de los pa- cientes continuadores en el Laboratorio de Análisis Bioquími- cos y Clí-nico de la UNICA que fueron atendidos en el cuarto trimestre del año 2019.

a) Criterios de inclusión.

Se incluyó a las fichas con datos completos de cada paciente atendido en el periodo de estudio.

Se incluyó a los pacientes que presentaron enfermedades crónicas.

b) Criterios de exclusión

Se excluyó a las fichas que presentaron datos faltantes.

3.3. Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos, se confeccionó una ficha en la que se incluyó los datos de los pacientes atendidos en el Servicio de Análisis clínicos en el período de estudio.

3.4. Técnica de análisis e interpretación

Se construyó una base de datos en el programa SPSS versión 25.0 para Windows. En primer lugar, se realizó un análisis exploratorio de datos, a continuación, se ha realizado un análisis univariado de las variables medidas. Se construyeron cuadros de distribución de frecuencias para caracterizar la muestra, tablas de contingencia para comparar proporciones mediante la prueba Chi cuadrado y se utilizó la prueba t de student para para de comparación promedios.

3.5. Aspectos éticos

Toda la información fue recopilada en estricta confidencialidad y de exclusivo manejo por el investigador. El análisis de los datos fue de forma anónima.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

4.1.1. Descripción de la muestra de pacientes continuadores.

Tabla N° 01

Distribución de pacientes continuadores según la edad.

		Frecuencia	Porcentaje
Edades	Menores de 45 años	17	26,2
	46 a 60 años	48	73,8
	Total	65	100,0

Fuente: Datos del Servicio de Análisis clínicos de la UNICA.

La muestra estuvo conformada en mayor proporción pacientes continuadores de 46 a 60 años de edad.

Tabla Nº 02

Distribución de pacientes continuadores según el sexo.

		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	33	50,8
	Femenino	32	49,2
	Total	65	100,0

Fuente: Datos del Servicio de Análisis clínicos de la UNICA.

La muestra estuvo conformada en mayor proporción pacientes continuadores de 46 a 60 años de edad.

4.1.2. Prevalencia de pacientes continuadores en la muestra.

Tabla Nº 03

Prevalencia de pacientes continuadores de prueba de glucosa.

		Frecuencia	Porcentaje
Prueba de glucosa	Continuador	39	67,2
	No continuador	19	32,8
	Total	58	100,0

Fuente: Datos del Servicio de Análisis clínicos de la UNICA.

Se halló una prevalencia de continuadores de pruebas de glucosa del 67,2%, mientras que el 32,8% de la muestra no continuaron con la prueba de glucosa.

Tabla N°04

Prevalencia de pacientes continuadores de prueba de trigliceridemia.

		Frecuencia	Porcentaje
Trigliceridemia	Continuador	54	93,1
	No continuador	4	6,9
	Total	58	100,0

Fuente: Datos del Servicio de Análisis clínicos de la UNICA

Se halló una prevalencia de continuadores de pruebas de trigliceridemia del 93,1%, mientras que el 6,9% de la muestra no continuaron con la prueba de trigliceridemia.

Tabla N° 05

Prevalencia de pacientes continuadores de prueba de colesterolemia.

		Frecuencia	Porcentaje
Colesterolemia	Continuador	50	86,2
	No continuador	8	13,8
	Total	58	100,0

Fuente: Datos del Servicio de Análisis clínicos de la UNICA.

Se halló una prevalencia de continuadores de pruebas de colesterolemia del 86,2%, mientras que el 13,8% de la muestra no continuaron con la prueba de colesterolemia.

4.1.3. Control de pacientes continuadores en la muestra.

Tabla N°06

Control de pacientes continuadores de prueba de glucosa según edad de la muestra de estudio.

		Recuento	Glucemia		Total
			Normoglucemia	Hiperglucemia	
Edades	Menores de 45 años	6	66,7%	33,3%	9
	46 a 60 años	22	62,9%	37,1%	35
Total		28	63,6%	36,4%	44

Fuente: Datos del Servicio de Análisis clínicos de la UNICA.
(0,832)

Los pacientes menores de 45 años presentan mayor proporción de Normoglucemia que los pacientes de 46 a 60 años.

Tabla N°07

Control de pacientes continuadores de prueba de glucosa según sexo de la muestra de estudio.

		Glucemia		Total
		Normoglucemia	Hiperglucemia	
Sexo Masculino	Recuento	19	7	26
	%	73,1%	26,9%	100,0%
Sexo Femenino	Recuento	9	9	18
	%	50,0%	50,0%	100,0%
Total	Recuento	28	16	44
	%	63,6%	36,4%	100,0%

Fuente: Datos del Servicio de Análisis clínicos de la UNICA.
(0,118)

Los pacientes de sexo masculino presentan mayor proporción de Normoglucemia que los pacientes de sexo femenino.

Tabla Nª 08

Control de pacientes continuadores de prueba de tri-gliceridemia según edad de la muestra de estudio.

Edades		Trigliceridemia		Total
		Normotrigliceridemia	Hipertrigliceridemias	
Menores de 45 años	Recuento	7	10	17
	%	41,2%	58,8%	100,0%
46 a 60 años	Recuento	15	23	38
	%	39,5%	60,5%	100,0%
Total	Recuento	22	33	55
	%	40,0%	60,0%	100,0%

Fuente: Datos del Servicio de Análisis clínicos de la UNICA.
(0,905)

Los pacientes menores de 45 años presentan mayor proporción de Normotrigliceridemia que los pacientes de 46 a 60 años.

Tabla N° 09

Control de pacientes continuadores de prueba de tri-gliceridemia según sexo de la muestra de estudio.

		Trigliceridemia			
		Normotrigliceridemia	Hipertrigliceridemia	Total	
Sexo	Masculino	Recuento	13	16	29
		<u>%</u>	<u>44,8%</u>	<u>55,2%</u>	<u>100,0%</u>
	Femenino	Recuento	9	17	26
		%	34,6%	65,4%	100,0%
Total		Recuento	22	33	55
		%	40,0%	60,0%	100,0%

Fuente: Datos del Servicio de Análisis clínicos UNICA. (0,440)

Los pacientes menores de sexo masculino presentan mayor proporción de Normotrigliceridemia que los pacientes de sexo femenino.

Tabla Nº10

Control de pacientes continuadores de prueba de Colesterolemia según edad de la muestra de estudio.

		Colesterolemia		
		Normocolesterolemia	Hipercolesterolemia	Total
Edades	Menores de 45 años	7	7	14
	Recuento			
	%	50,0%	50,0%	100,0%
	46 a 60 años	12	25	37
	Recuento			
	%	32,4%	67,6%	100,0%
Total		19	32	51
	Recuento			
	%	37,3%	62,7%	100,0%

Fuente: Datos del Servicio de Análisis clínicos de la UNICA.
(0,247)

Los pacientes menores de 45 años presentan mayor proporción de Normocolesterolemia que los pacientes de 46 a 60 años.

Tabla N° 11

Control de pacientes continuadores de prueba de Colesterolemia según sexo de la muestra de estudio.

		<u>Colesterolemia</u>			
		Normocol esterolem ia	Hipercoles terolemia	Total	
Sexo	Masculino	Recuen to	9	19	28
		<u> %</u>	<u>32,1%</u>	<u>67,9%</u>	<u>100,0%</u>
	Femenino	Recuen to	10	13	23
		<u> %</u>	<u>43,5%</u>	<u>56,5%</u>	<u>100,0%</u>
Total		Recuen to	19	32	51
		<u> %</u>	<u>37,3%</u>	<u>62,7%</u>	<u>100,0%</u>

Fuente: Datos del Servicio de Análisis clínicos de la UNICA.
(0,405)

Los pacientes mujeres presentan mayor proporción de Normo-
colesterolemia que los pacientes varones.

4.1.4. Seguimiento de pacientes continuadores en la muestra.

Tabla N° 12

Seguimiento de pacientes continuadores de prueba de glucosa en la muestra de estudio.

		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	Glucemia Primera visita	150,5 1	39	83,248	13,330
	Glucemia Segunda visita	121,8 7	39	58,599	9,383

Fuente: Datos del Servicio de Análisis clínicos de la UNICA. (0,008)

La prueba T de student indica que existe diferencia estadísticamente significativa entre las medias de las diferencias de los puntajes de glucemia, tanto de la primera visita como en la segunda visita.

Tabla N° 13

Seguimiento de pacientes continuadores de prueba de trigliceridemia en la muestra de estudio.

		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	Hipertrigliceridemia sPrimera visita	226,73	55	74,634	10,064
	Hipertrigliceridemia sSegunda visita	167,93	55	49,996	6,741

Fuente: Datos del Servicio de Análisis clínicos de la UNICA. (0,000)

La prueba T de student indica que existe diferencia estadísticamente significativa entre las medias de las diferencias de las pruebas de trigliceridemia, tanto de la primera visita como en la segunda visita.

Tabla N° 14

Seguimiento de pacientes continuadores de prueba de
colesterolemia en la muestra de estudio.

		Media	N	Desviación estándar	Media de error estándar
Par 1	Colesterolemia Primera visita	252,78	50	48,466	6,854
	Colesterolemia Segunda visita	222,22	50	48,856	6,909

Fuente: Datos del Servicio de Análisis clínicos de la UNICA.
(0,006)

La prueba T de student indica que existe diferencia estadísticamente significativa entre las medias de las diferencias de los puntajes de colesterolemia, tanto de la primera visita como en la segunda visita.

4.2. Discusión

Esta investigación se realizó mediante un enfoque de orientación descriptivo de corte transversal, cuyo fin fue estimar la magnitud y distribución de pacientes continuadores en el laboratorio de análisis bioquímico clínico de la UNICA aplicado a pacientes con enfermedades crónicas de las zonas adyacentes de nuestra región de Ica.

Esta investigación procura adentrarse a la dificultad de los pacientes que presentan diagnósticos confirmados de enfermedades crónicas como la insuficiencia renal, la diabetes, la hipertensión arterial, etc. que deben continuar con sus controles que asisten a los servicios de análisis clínicos con la finalidad de establecer, concentrar y sistematizar los datos recogidos en el trabajo de investigación.

El predominio de pacientes continuadores de prueba de glucosa que se halló fue del 67,2%, mientras que el 32,8% de la muestra no continuaron con la prueba de glucosa. Se encontró una prevalencia de continuadores de pruebas de trigliceridemia del 93,1%, mientras que el 6,9% de la muestra no continuaron con la prueba de trigliceridemia. Se halló una prevalencia de continuadores de pruebas de colesterolemia del 86,2%, mientras que el 13,8% de la muestra no continuaron con la prueba de colesterolemia. Los pacientes menores de 45 años presentan mayor proporción de Normoglucemia que los pacientes de 46 a 60 años. Los pacientes de sexo masculino presentan mayor proporción de Normoglucemia que los pacientes de sexo femenino. Los

pacientes menores de 45 años presentan mayor proporción de Normotrigliceridemia que los pacientes de 46 a 60 años. Los pacientes menores de sexo masculino presentan mayor proporción de Normotrigliceridemia que los pacientes de sexo femenino. Los pacientes menores de 45 años presentan mayor proporción de Normocolesterolemia que los pacientes de 46 a 60 años. Las pacientes mujeres presentan mayor proporción de Normocolesterolemia que los pacientes varones. La prueba T de student indica que existe diferencia estadísticamente significativa entre las medias de las diferencias de los puntajes de glucemia, tanto de la primera visita como en la segunda visita. La prueba T de student indica que existe diferencia estadísticamente significativa entre las medias de las diferencias de las pruebas de trigliceridemia, tanto de la primera visita como en la segunda visita. La prueba T de student indica que existe diferencia estadísticamente significativa entre las medias de las diferencias de los puntajes de colesterolemia, tanto de la primera visita como en la segunda visita, no existen investigaciones anteriores que indaguen al respecto. Los estudios considerados como antecedentes no precisan resultados análogos a los hallados en esta investigación por lo que resulta dificultoso efectuar comparaciones que podrían ayudar a establecer diferencias con respecto a otras latitudes. Las limitaciones encontradas durante este estudio fueron los datos faltantes en los archivos del Servicio de Análisis clínicos de la UNICA.

CONCLUSIONES

1. La prevalencia de pacientes continuadores de pruebas de glucemia es de 67,2%; trigliceridemia es de 93,1% y colesterolemia es de 86,2% en asistentes al Laboratorio de Análisis Bioquímicos y Clínicos de la UNICA.
2. El 63,6% de los pacientes continuadores presentan niveles controlados de glucemia, el 40% presenta niveles controlados de trigliceridemia y el 37,3% presenta niveles controlados de colesterolemia en asistentes al Laboratorio de Análisis Bioquímicos y Clínicos de la UNICA aplicado a pacientes con enfermedades crónicas.
3. Los pacientes continuadores de pruebas de glucosa, de trigliceridemia y colesterolemia presentan valores estadísticamente disminuidos en el seguimiento observado en el Laboratorio de Análisis Bioquímicos y Clínicos de la UNICA aplicado a pacientes con enfermedades crónicas.

RECOMENDACIONES

1. Establecer convenios con las instituciones públicas y privadas de nuestra región con el objetivo de financiar las investigaciones en la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica.
2. Implementar un área de servicios de orientación farmacéutica con el fin promocionar y explicar las ventajas de los exámenes clínicos periódicos.
3. Continuar con los estudios de seguimiento clínicos de los pacientes que acuden al Servicio de Análisis Clínicos y Bioquímicos de la UNICA.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Abad A. Relación entre perfil lipídico y glicemia en pacientes diabéticos que acuden al Centro de Salud N1 de la ciudad de Loja. [Tesis para optar el título de licenciado en laboratorio clínico]. [Loja-Ecuador]: Universidad Nacional De Loja; 2014. [Citado el 07 marzo del 2020]. Recuperado a partir de: <http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/13546/1/TE SIS%20ANA%20LUCIA%20ABAD%20QUITO.pdf>.
2. Lagos S. Relación entre el índice lipídico de riesgo cardiovascular; triglicéridos colesterol HDL y niveles de hemoglobina glicosilada en DTM2 del club del Hospital del IESS de la ciudad de Ambato 2012. [Tesis para optar el título de Nutricionista Dietista]. [Riobamba- Ecuador]: Escuela Superior Politécnico de Chimborazo; 2013. [Citado el 07 marzo del 2020]. Recuperado a partir de: <http://dspace.es-poch.edu.ec/handle/123456789/135>.
3. Vanet G, Arredondo F, Fernández A, Martorell Z, Martínez A. Valoración del perfil lipídico durante la descompensación metabólica de pacientes con diabetes mellitus de tipo 2. *Medisan*. 2010; 14(1): 132
4. Vilela C. Relación entre perfil lipídico y hemoglobina glicosilada, en pacientes de riesgo entre 50y 70 años que acudieron al laboratorio del hospital privado del Perú entre los meses de octubre 2016 – abril 2017. Tesis para optar el título de Biólogo. Piura- Perú:

Universidad Nacional De Piura; 2018. [Citado el 07 marzo del 2020].
Recuperado a partir de: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1320/CIE-VIL-ANC-18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

5. Rodríguez Quinto A. Relación de perfil lipídico y niveles de glucosa con índice de masa corporal en trabajadores del Hospital III ESSALUD Chimbote 2013. [Tesis para optar el título de Médico cirujano]. [Trujillo- Perú]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2014. [Citado el 07 marzo del 2020]. Recuperado a partir de: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upao-rep/539/1/RODR%C3%8DGUEZ_ALICIA_PERFIL_LIP%C3%8DDICO_GLUCOSA.pdf
6. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Crónicas. 2000. Disponible en: www.who.int/topics/chronic_diseases/es/.
7. AMIR. Hipertensión Arterial. Edición: Barcelona, editorial Marban. 2009. 55-56p.
8. Castells E, Boscá A, Garcia C, Sanchez M. "Hipertensión Arterial". Malaga.2014. Disponible en: www.medynet.com/usuarios/jraguil-lar/Manual%20de%20urgencias%20y%20E%20emergencias/htaurg.pdf.
9. Taolongo E. Factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas degenerativas no trasmisibles en los adultos mayores de la comunidad de Quilloca, Cañar 2014. [Tesis para optar el título de licenciado

de enfermería]. [Cuenca- Ecuador]: Universidad Nacional De Loja; 2014.

10. Badia X. El papel de los medicamentos en el tratamiento de la hipertensión arterial y la prevención del riesgo cardiovascular. El valor del medicamento. Madrid: Fundación Farmainsdustria-Health Outcomes Research Europe; 2002.
11. Conget I. Diabetes y enfermedades cardiovasculares. Rev Espa cardiol: 2002; 55(5): 528 – 35.
12. Aguilar M. criterios diagnósticos de la Diabetes Mellitus: Un debate permanente. Universidad cuenca. 2012.
13. Zaruma A. Complicaciones agudas en la diabetes mellitus. Apfisiop-Sist/nutrición 2010.
14. Ordoñez LL. El laboratorio clínico y la dislipidemias. Endocrinol nutr, 2008; 55(2). 98-96.
15. Jenssen RH, Dass CJ, Eckfeldt JH. Do enzymatic analyses of serum triglycerides really need blanking for free glycerol? Clin Chem. 1990; 36:1372-5.
16. Dorland diccionario enciclopédico ilustrado de medicina .28°. Ed. Madrid. McGraw Hill Interamericana.2010. biodisponibilidad.
17. Teide diccionario enciclopédico ilustrado de medicina .2Da°. Ed.Barcelona. S.A. Viladomat.2010.

Anexo 01

Matriz de Consistencia Interna

Problema General	Objetivo General	Hipótesis	Variables	Población y muestra	Metodología
¿Cuáles serán los valores bioquímicos en el control y seguimiento de pacientes continuadores al Laboratorio de Análisis Bioquímicos y Clínicos de la UNICA aplicado a pacientes con enfermedades crónicas?	Determinar los valores bioquímicos en el control y seguimiento de pacientes continuadores al Laboratorio de Análisis Bioquímicos y Clínicos de la UNICA aplicado a pacientes con enfermedades crónicas.	Determinar los valores bioquímicos en el control y seguimiento de pacientes continuadores, es un objetivo de carácter descriptivo, asimismo los objetivos específicos, en tal sentido no se plantean hipótesis.	Variables descriptivas	Población de estudio. La población de estudio estuvo conformada por los pacientes continuadores en el Laboratorio de Análisis Bioquímicos y Clínico de la UNICA	Tipo de investigación: Aplicada Método de investigación Investigación descriptiva.
Problema Especifico	Objetivo Especifico		<u>Variables demográficas</u> Edad Sexo Número de visitas	Tamaño de muestra. La muestra estuvo conformada por todos los datos de los pacientes continuadores en el Laboratorio de Análisis Bioquímicos y Clínico de la UNICA que fueron atendidos en el cuarto trimestre del año 2019. Criterios de inclusión. Se incluyó a las fichas con datos completos de cada paciente atendido en el periodo de estudio. Se incluyó a los pacientes que presentaron enfermedades crónicas.	Diseño de la investigación: Diseño de prevalencia de corte transversal no experimental.
¿Cuál será la prevalencia de pacientes continuadores que asisten al Laboratorio de Análisis Bioquímicos y Clínicos de la UNICA aplicado a pacientes con enfermedades crónicas?	Estimar la prevalencia de pacientes continuadores que asisten al Laboratorio de Análisis Bioquímicos y Clínicos de la UNICA aplicado a pacientes con enfermedades crónicas.		<u>Variables bioquímicas</u> Glucemia Trigliceridemia Colesterolemia		
¿Cuáles serán los valores bioquímicos en el control de pacientes continuadores al Laboratorio de Análisis Bioquímicos y Clínicos de la UNICA aplicado a pacientes con enfermedades crónicas?	Identificar los valores bioquímicos en el control de pacientes continuadores al Laboratorio de Análisis Bioquímicos y Clínicos de la UNICA aplicado a pacientes con enfermedades crónicas.				
¿Cuáles serán los valores bioquímicos en el seguimiento de pacientes continuadores al Laboratorio de Análisis Bioquímicos y Clínicos de la UNICA aplicado a pacientes con enfermedades crónicas?	Identificar valores bioquímicos en el seguimiento de pacientes continuadores al Laboratorio de Análisis Bioquímicos y Clínicos de la UNICA aplicado a pacientes con enfermedades crónicas.			Criterios de exclusión Se excluyó a las fichas que presentaron datos faltantes.	