

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**PROGRAMA DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**



**Factores asociados al riesgo cardiovascular en pacientes del  
Centro de Salud Sánchez Cerro - Sullana 2017.**

**Tesis para obtener el Título de Químico Farmacéutico**

**Autor:**

**Br. Silupu Pasache Percy**

**Asesor:**

**Mg. Orihuela Méndez Walter Jesús**

**Chimbote – Perú**

**2019**

**i.- Palabras clave**

<b>Tema</b>	Riesgo cardiovascular
<b>Especialidad</b>	Farmacia - Bioquímica.

**Keywords**

<b>Subject</b>	Cardiovascular risk
<b>Speciality</b>	Pharmacy - Biochemistry.

<b>Línea de Investigación</b>	Farmacia clínica y comunitaria
<b>Área</b>	Ciencias médicas y de salud
<b>Subárea</b>	Ciencias de la salud
<b>Disciplina</b>	Ciencias del cuidado de la salud y servicios

**ii.- Título**

**Factores asociados al riesgo cardiovascular en pacientes del Centro de  
Salud Sánchez Cerro - Sullana 2017**

### **iii.- Resumen**

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los factores asociados a sufrir un problema de salud en pacientes del Centro de Salud Sánchez Cerro - Sullana 2017. La población con factores asociados tiene una mayor prevalencia de sufrir un problema cardiaco como: cardiopatía coronaria, enfermedad cerebrovascular, insuficiencia cardiaca; conjuntamente con los factores asociados; colesterol, glucosa, triglicéridos. El trabajo fue descriptivo; la población estuvo constituida por 138 pacientes. En conclusión, los pacientes atendidos en el Centro Salud Sánchez Cerro - Sullana 2017, se evidencia que la población presentó problemas de salud dislipidemias: triglicéridos 73.19% correspondiente a 101 pacientes, glucosa 55.07% correspondiente a 76 pacientes y colesterol 50.72% correspondiente a 70 pacientes. Identificando estos factores se hará de conocimiento los resultados para poder disminuir las enfermedades cardiacas y así poder tomar conciencia de nuestros hábitos alimenticios, y tener una vida saludable.

**Palabra Clave:** Factores asociados.

#### **iv.- Abstract**

The objective of this research was to determine the factors associated with suffering a health problem in patients of the Sánchez cerro - Sullana 2017 Health Center.

The population with associated factors has a higher prevalence of suffering a heart problem such as: coronary heart disease, cerebrovascular disease, heart failure; together with the associated factors; cholesterol, glucose, triglycerides.

Methodology: The present work was classified as: descriptive; The population consisted of 138 patients.

In conclusion, the patients treated at the Sánchez Cerro Health Center - Sullana 2017, it is evident that the population presented dyslipidemia health problems: triglycerides 73.19% corresponding to 101 patients, glucose 55.07% corresponding to 76 patients and 50.72% cholesterol corresponding to 70 patients. Identifying these factors will inform the results to reduce heart disease and thus become aware of our eating habits, and have a healthy life.

**Keyword:** Associated factors.

# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>Palabra Clave</b>	<b>I</b>
<b>Título</b>	<b>II</b>
<b>Resumen</b>	<b>III</b>
<b>Abstract</b>	<b>IV</b>
<b>Índice</b>	<b>V</b>
<b>1. Introducción</b>	<b>1</b>
1.1 Antecedentes del estudio	1
1.2 Justificación de la Investigación	11
1.3 Problema	12
1.4 Conceptuación y Operacionalización de Las Variables	16
1.5 Hipótesis	19
1.6 Objetivos	20
<b>2. Metodología</b>	<b>21</b>
2.1 Tipo y Diseño de Investigación	21
2.2 Población y Muestra	21
2.3 Técnicas e Instrumentos de La Investigación	21
<b>3. Resultados</b>	<b>23</b>
<b>4. Análisis y Discusión</b>	<b>30</b>
<b>5. Conclusiones</b>	<b>35</b>
<b>6. Recomendaciones</b>	<b>36</b>
<b>7. Referencias Bibliográficas</b>	<b>37</b>
<b>8. Agradecimiento</b>	<b>41</b>
<b>9. Anexos y Apéndice</b>	<b>42</b>

## **1. Introducción**

### **1.1 Antecedentes del estudio**

En un estudio sobre factores de riesgo cardiovascular con una muestra de 820 pacientes, se obtuvo como resultado que 183 pacientes presentaron hipertensión arterial, sin embargo 343 pacientes tuvieron antecedentes de dislipidemia siendo la mayor cantidad; y 294 pacientes presentaron diabetes, esto es debido a que presentan antecedentes familiares. (Ivanova, 2007).

Borracci (2008) realizó un estudio titulado Factores de riesgo y riesgo Cardiovascular global de los pacientes en Argentina. Se entrevistaron a 522 personas adultas encontrando que el 82.2% presentaban presión arterial alta, el 60.3% presentaban colesterol alto, el 50.2% presentaban glucemia, el 82.2% presentaban sobrepeso y obesidad, y el 27.7% tenían problemas con el tabaquismo. Demostrando que el control de la presión Arterial y sobrepeso son más frecuentes, por ello recomendó la medida de la presión arterial de estos pacientes para poder disminuir esta enfermedad, siendo el colesterol un segundo factor de prevalencia de riesgo de enfermedades cardiovasculares, llegando a la recomendación de realizar dieta a estos pacientes y realizar un constante monitoreo los exámenes de colesterol.

Saez (2009) realizó un estudio, donde concluyó que el 26.7% sufre de hipertensión arterial, la misma proporción entre hombres y mujeres, sin embargo, la prevalencia de tabaquismo total fue 35%, con 10.1% de fumadores activos. Es decir, la mayoría padece de tabaquismo. El sedentarismo fue encontrado que entre hombres y mujeres; siendo el 68% varones y mujeres 57%; esto significa que la mayor cantidad de varones, se recomienda hacer actividad física tanto mujeres como varones con mayor frecuencia. Así mismo los antecedentes familiares como factor de riesgo de enfermedades Cerebro Vascular (ECV). El antecedente fue las dislipidemia, hipertensión y diabetes.

García (2012) realizó un estudio titulado Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular, encontrando los siguientes resultados: el estudio se realizó a 112 estudiantes, realizándoles perfil lipídico, el 82.1% de los individuos eran mujeres. El 79.5% presentan sedentarismo, el 78.6% presenta dieta aterogénica, el 75% consume alcohol, el 48.3% tiene alguna forma de dislipidemia, el 17% consume alcohol, y el 4.5% presenta índice masa corporal > 25, el 1.8% presenta hipertensión arterial. García llegó a la conclusión de implementar cambios de hábitos alimenticios y ejercicios con mayor frecuencia.

Kassam (2014) realizó su estudio, factores de riesgo cardiovascular, control de la dislipidemia. Sus resultados encontrados fueron: 464 pacientes estudiados, 316 pacientes varones y 148 pacientes mujeres con un promedio de edad. Donde 303 presentaron infarto agudo de miocardio (65.3%), y 293 pacientes pertenecen al grupo de hipertensión arterial el cual corresponde al 63%, y 206 pacientes pertenecen al grupo dislipidemia corresponde al 44.4% y 167 pacientes pertenecen al grupo diabetes corresponde al 36% y 145 pacientes pertenecen al grupo tabaquismo corresponde al 31.3% y 81 pacientes pertenecen al grupo de obesidad corresponde al 17.5% (Kassam, 2014).

### **1.1.1 Teorías relacionadas al tema de investigación**

#### **Principales Factores de Riesgo Cardiovasculares**

##### **Presión alta de pacientes:**

La presión arterial es más frecuente en la población causando malestar en su rutina diaria. Es el aumento de la circulación de sangre en nuestro cuerpo que nos lleva a tener problemas cardiacos, cada día son más las consultas por medir la presión ya que tienen síntomas como mareo, dolor de cabeza lo que nos permite controlar más frecuente la presión lo cual al momento de los exámenes de rutina se encuentra sus valores muy altos, lo cual se manifiestan en sus síntomas. En la



actualidad esto ha conducido a que la hipertensión arterial sea un factor de riesgo mayor, para generar enfermedades cardiovasculares; por ejemplo, cardiopatía coronaria, trastornos cardiovasculares, entre otras.

### **Colesterol elevado**

Es una grasa de nivel alto en la sangre, lo que conlleva a padecer una enfermedad cardíaca, al inicio no tiene sistemas que alerte a la población, pero si se mantiene con no tener una vida saludable estaremos deteriorando nuestra salud.

La sangre al contener colesterol malo la cual se acumula en las arterias de nuestro cuerpo, lo que da inicio a una patología, pero también contamos con la grasa buena que ello permite que limpie las arterias de la grasa mala y las mantengan limpias, por eso es necesario comer pescados de piel oscura, consumo de cereales y otros.

Hasta cierto punto, el colesterol bueno HDL padece menor riesgo de ataque cardíaco y accidente cerebrovascular. Si la cantidad de LDL está en aumento que el HDL, una persona obtendrá un colesterol elevado en la sangre que es realmente perjudicial para el cuerpo.

### **Diabetes**

Toda persona que tiene nivel alto de glucosa en la sangre sufre de esta enfermedad, esto es debido al consumo excesivo de carbohidratos. Como también sabemos que las enfermedades diabéticas que no se controlan tienen consecuencias en su salud, estando expuestas la personas que sufren de diabetes pueden tener más episodios de deterioro en su vida cotidiana; esta enfermedad es modificable con cambios alimenticios y una dieta saludable en los individuos.

En los resultados de la investigación se observó que los pacientes diabéticos mejoraron después de la información que se les proporcionó en cada cita médica.

Esta enfermedad se da en hombres y mujeres ocasionando el incremento de muertes en la población, y como profesionales químicos farmacéuticos

proporcionamos ayuda para dar a conocer la problemática que hoy en día se presenta en cada establecimiento de salud.

### **Obesidad y sobrepeso**

La acumulación excesiva de grasa en el organismo es perjudicial para la salud ocasionando la obesidad, esta es causada por la alteración de energía entre calorías consumidas y gastadas.

En la actualidad se ha incrementado el consumo de alimentos hipercalóricos que son aumentadas en sal, grasa y azúcares; sin embargo, menos proporción en vitaminas, fibra, minerales y otros nutrientes, como también debido a la inactividad física.

Esta enfermedad es un factor de riesgo importante para el desarrollo de enfermedades no transmisibles como, por ejemplo; diabetes, accidentes cerebrovasculares, cardiopatía y artrosis.

Para prevenir y controlar el sobre peso, se requiere tener una alimentación saludable, una dieta adecuada, un buen hábito de alimentación y conciencia de lo que el individuo consume, ya que esto recae al tener un descontrol al ingerir cierta cantidad de alimentos no productivos ni saludables para el organismo.

### **Tabaquismo**

La mayoría de personas desde su juventud al fumar frecuentemente se convierten a tener una adicción al tabaco, lo que permite tener enfermedades como; cardiovasculares, las respiratorias, entre otras. Al fumar aumenta la frecuencia arterial esto quiere decir que existiría, que las personas que lo consuman tengan preocupación en visitar al médico especialista.

Dentro de las causas de fumar continuamente, sería ataque cerebral a las personas quienes sufran de hipertensión; afectando también el colesterol, entre otras.

Cada vez el consumo del tabaco está muy extensivo en todo el país como también a nivel mundial, existen algunas leyes donde evitan su publicidad; sin embargo, el consumidor es más frecuente e inconsciente del daño que le puede causar a su organismo.

### **Falta de ejercicio**

La falta de actividad física nos permite comprobar ,que estamos ante un problema de nuestra salud ,ya que nos indica la existencia de uno o más problemas circulatorios y enfermedades del corazón ,el mantenerse activo diariamente por un corto tiempo nos permite mantener en buen estado nuestro sistema circulatorio contando también conjuntamente con la alimentación sana mantendremos un peso adecuado ,manteniendo al corazón con la capacidad de bombear sangre de manera normal ,al no hacer ejercicio incrementa que las enfermedad se acumule a pasar el tiempo.

### **Antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular**

Al tener consanguinidad con nuestros familiares podemos prevenir y cambiar el riesgo de padecer enfermedades.

**Edad:** mientras siga el paso del tiempo el consumo de comida que hacen daño, mayor será el problema de salud

**Estrés:** hoy en día la población son las que sufren un mayor stress tanto en el trabajo como en cada situación de nuestras vidas, lo que tenemos que aprender a manejar por el bien de nuestra salud.

**Hormonas Sexuales:** El descenso de los niveles de las hormonas, nos traen, enfermedades cardiovasculares.

### **Prevenir el consumo de comidas chatarras**

Como es de conocimiento cada día ingresan a nuestro país productos que no tienen un control sanitario ni acto para el consumo humano, pero los encontramos a la mano en las tiendas o establecimientos comerciales más conocidos por qué no hay un control de parte de las entidades que deben supervisar y analizar cada producto que ingreso a nuestro país ,si bien es cierto que hay entidades como DIGEMID, que inspecciona los medicamentos para el control de su consumo también las entidades de cada ciudad tienen el derecho de supervisar lo que consume su población. Para así disminuir las enfermedades con tratamientos a largo plazo.

### **Cómo ayudar a la población a no tener Enfermedades Cardiovasculares**

La organizaciones a nivel mundial hacen inversiones millonarias para poder tener resultados en cuanto a prevenir enfermedades en la población tanto niños en su etapa inicial y adultos y personas de la tercera edad estas entidades importantes que controlas y establecen políticas en favor de nuestro futuro en cambiar las cifras de muertes en el mundo y así tener una población con probabilidad de vida más alta ,manteniendo la disminución de aforo de pacientes en los centro de salud y hospitales a nivel mundial ,estas entidades integran políticas para la disminución del tabaco crean políticas para que no ingresen productos con alta cantidad de sustancias dañinas para el organismo en los niños y jóvenes en formación para su desarrollo ,el mantener inspeccionados con anuncios de los que nos hace daño como el consumo de alcohol ,mantener alimentos en los colegios ricos en vitaminas que ayuden al desarrollo y desempeño de los estudiantes para un futuro mejor.

Los pacientes que tienen un control con medicamentos también deben llevar un control de sus hábitos alimenticios para llevar junto al medicamento y este actúe y siga su proceso de forma normal, si nos descontrolamos en el acceso nos podrían llevar a una operación al corazón; la población de bajos recursos o que

no cuentan con un seguro estarían en riesgo tanto por la enfermedad, como por costosos pagos de medicamentos requeridos y operaciones realizadas.

En el servicio de laboratorio se ha incrementado las solicitudes de exámenes; cuyos resultados permiten detectar una hiperglicemia y la diabetes, siendo estos uno de las patologías del corazón. De todo esto nace nuestro interés en determinar, que otros factores de riesgo se aúnan y así sensibilizar no sólo a la población, sino también a los profesionales con vocación de servicio, que permitirá mejorar el estado de salud de la población a corto, mediano y largo plazo.

**Listado de tareas a realizar para una vida saludable.**

Objetivo del Módulo es concientizar a la población de mantener una vida saludable.

Este programa se realiza en Centro de Salud Sánchez Cerro - Sullana con el objetivo de disminuir las enfermedades cardiovasculares.

<b>Tema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Actividades sugeridas</b>
Alimentación saludable	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Compara los hábitos alimentarios de los pacientes vs hábitos de nuestras Guías de alimentación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajar con los nutricionistas</li> </ul>
Ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el ejercicio individual.</li> <li>• Consumo de verduras y frutas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Motivación emocional según resultado.</li> <li>• Registro de lo realizado.</li> <li>• Dejar de consumir lo que nos hace mal.</li> </ul>
Grasas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No consumo de comidas chatarras.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comer sano consumir pescado y cereales.</li> </ul>
Manejo de estrés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No estresarte en situaciones complicadas respirar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No llevar problemas al trabajo solucionar los conflictos.</li> </ul>

Gasto energético	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoreo del gasto energético por paciente vs actividad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caminando lento, normal y rápido.</li> <li>• Sacudir el polvo, barrer, lavar.</li> <li>• Danza aeróbica, futbol, bicicleta, trote, básquetbol, vóleibol, natación, etc.</li> </ul>
------------------	---	---

La implementación de este programa requiere de un lenguaje común, usar términos adecuados para tener el éxito que todos esperamos.

## 1.2 Justificación de La Investigación

Las enfermedades de corazón y las irrigaciones que es parte importante que las una para llevar a cabo un buen funcionamiento, hoy podemos decir que gracias a las comidas chatarras nuestra población tiene problemas de colesterol, diabetes entre otro esto es por falta de conocimiento a nivel nacional sin embargo, la población no es consciente de lo que consume.

La Sociedad Española de Cardiología (SEC) señala que la enfermedad cardiovascular es más frecuente en las mujeres que entre los hombres, provocando en el año 2009 a 65,048 defunciones, es decir un 8% más que en varones.

Hoy en día diversas comunidades dentro y fuera de nuestro país están con riesgo de tener problemas de salud por falta de apoyo de las autoridades, pero teniendo la vocación por nuestra carrera podemos ayudar a la población a poder cambiar este problema y seguir una cadena de ayuda a las personas que están en ese camino por ello en este recorrido de mi trabajo proporciono información con mi comunidad para llegar al objetivo de mejorar la salud de toda la población dentro y fuera del Centro de Salud Sullana 2017.

la presente investigación: Determinación de los factores a padecer enfermedades del corazón pacientes del Centro de Salud Sánchez Cerro - Sullana 2017; se conocerá cuáles son los factores de riesgo que padecen estos pacientes y así poder reducir y evitar mayores consecuencia; es por ello se debe de promover los buenos hábitos alimenticios realizar periódicamente exámenes de laboratorio, de esta forma evitaremos que los pacientes estén propensos a sufrir algunas de las enfermedades cardiovasculares.

### 1.3 Problema

Los factores que influyen en el riesgo cardiovascular; en la población son de importancia ya que podemos evitar enfermedades en el menor plazo. Es decir, cuantos más no se cuide una persona, mayores serán sus riesgos de padecer una enfermedad del corazón. Estos se pueden cambiar, tratarse o modificarse y otros no, pero dependerá del profesional de salud ayude a tener menos factores de riesgo, mediante cambios en el estilo de vida, podemos reducir el riesgo de padecer enfermedades.

Las personas que tienen una mala alimentación son las que suman a muertes por enfermedades del corazón El problema en el establecimiento donde llegan los pacientes cada día es el desconocimiento de lo que les hace daño y nuestra labor es mantener informado a cada uno para poder disminuir estas enfermedades y así evitar la muerte prematura tanto en las personas con enfermedad cardiovascular establecida como en aquellas con alto riesgo cardiovascular debido a uno o más factores de riesgo.

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) se han convertido en un foco de atención más importantes en el mundo en el siglo XXI, pagando mucho dinero para poder mejor su salud pudiendo prevenir teniendo un peso saludable y alimentos ricos en proteínas.

A nivel mundial, todas las muertes son por causa de enfermedades del corazón. Los últimos datos aportados por encuestadoras, que en 2012 en nuestro país murieron 122,097 personas por enfermedades cardiovasculares. Sin embargo, un 80% de estas muertes se podrían evitar incidiendo en factores como dieta sana y actividad física de forma regular y modificando otros hábitos perjudiciales como el consumo de tabaco y alcohol, entre otros.

Estas hospitalizaciones y decesos. Este impacto sanitario ha crecido debido a diferentes causas y entre ellas cabe destacar el envejecimiento de la población. En el país, causaron el 30% de todas las defunciones en el año 2013 (27% en varones y 34% en mujeres), siendo la enfermedad isquémica del corazón la que mayor número de



fallecimientos cardiovasculares ocasiona, con un 22% para varones y un 36% para mujeres. Ésta junto con la enfermedad cerebrovascular produce más del 50% de la mortalidad cardiovascular total. Una de las condiciones para no padecer estas enfermedades es mantener una vida saludable, lo que no tiene de conocimiento la población de las enfermedades; lo demuestran y padecen los pacientes del Centro de Salud Sánchez cerro- Sullana.

Como también, en el índice de masa corporal también influye de manera clara y concisa a la hora de desarrollar ECV, estando las personas con normo-peso más protegidas respecto a las que padecen sobrepeso y obesidad. Por tanto, se considera la obesidad en sí misma un factor de riesgo cardiovascular, así como la asociación de ésta con el resto de factores estudiados. Se vio que las personas que padecían hipertensión arterial presentaban mayor riesgo de sufrir ECV, frente a las que no padecían. La hipertensión arterial es la causa principal de ECV, siendo la responsable del 49% de las enfermedades cardíacas isquémicas y del 62% de enfermedades cerebrovasculares. El riesgo de padecer hipertensión es proporcional al aumento de edad, siendo quince veces mayor a partir de los 64 años.

Respecto al colesterol, las personas que presentaban valores altos tenían un riesgo 3,3 veces mayor que las personas que no presentaban niveles de colesterol elevado. El estudio refiere un escaso control de la dislipemia, ya que menos del 50% de los pacientes presentaba valores óptimos de colesterol.

Estudios recientes evidencian que los factores descritos previamente, así como otros factores psicosociales (estrés, aislamiento social) se vinculan al riesgo cardiovascular mayor; generado que el control de factores de riesgo sea más difícil en estos pacientes, lo que conlleva a un pronóstico más desfavorable.

El nivel de estudios señala una relación directa entre presentar un nivel de estudios bajo y sufrir enfermedad cardiovascular. Las personas con nivel de estudios de primaria o

menores presentan un 4.64%, esto quiere decir, que presentan mayor desconocimiento de lo que son las enfermedades cardiovasculares, de los síntomas importantes y, por tanto, tardaban más en acudir al médico. La clase social manifiesta una relación directa entre personas no calificadas y personas que padecen enfermedad cardiovascular, estando los altos cargos más protegidos frente a las ECV.

Con respecto al análisis, muestra que los factores asociados al riesgo que más influyen son: colesterol, glucosa, triglicéridos, el estado nutricional; la edad (mayores de 49 años).

### **1.3. Problema**

¿Cuáles son las enfermedades al riesgo cardiovascular en pacientes del Centro de Salud Sánchez Cerro – Sullana 2017?



	<p><b>Glucosa</b></p> <p>Azúcar que circula en la sangre y es la primera fuente de energía en el cuerpo para los seres vivos.</p> <p><b>Triglicéridos</b></p> <p>Es el aumento de grasas saturadas, por no tener una dieta adecuada.</p> <p><b>Estado nutricional:</b></p> <p>Condición adecuada de una alimentación saludable.</p>	<p>Glucosa</p> <p>Glucosa + colesterol</p> <p>Mala alimentación</p>	<p>normal 70-110 mg/dl</p> <p>Alto &gt;110 mg/dl</p> <p>Menor &lt; 150 mg/dl</p> <p>alto 150 - 199 mg/dl</p> <p>Alto 200 - 499 mg/dl</p> <p>Peso normal 18.5 – 24.9</p> <p>Sobrepeso Grado I de 25 - 29.9</p> <p>Sobrepeso alto de 30 - 34.9</p> <p>Sobrepeso muy alto III de 35 - 39.9</p> <p>Obesidad de 40 y más.</p>
--	---	---	--

<b>Enfermedades Cardiovasculares</b>	<b>Cardiopatía Coronaria:</b> Es la obstrucción de los vasos sanguíneos que irrigan sangre y oxígeno al corazón.	Sexo	Femenino Masculino
	<b>Enfermedad Cerebrovascular</b> Es conjunto de trastornos de la vasculatura cerebral que conllevan a una disminución del flujo sanguíneo en el cerebro.	Mortalidad	15.7% - 20%
	<b>Insuficiencia Cardíaca</b> Mal funcionamiento del corazón, lo que puede generar un ataque cardiaco.	Edad y ppm	1 mes = 70-190ppm 1-6 años = 80-130ppm 7-12 años = 70-115ppm 18-35 años = 100-180ppm 50-X años = 85-150ppm

## **1.5 Hipótesis**

### **1.5.1 Hipótesis General**

H<sub>0</sub>: Los pacientes del Centro de Salud Sánchez Cerro – Sullana 2017, no presentan enfermedades cardiovasculares.

H<sub>1</sub>: Los pacientes del Centro de Salud Sánchez Cerro - Sullana 2017, presentan enfermedades cardiovasculares.

## **1.6 Objetivos**

### **1.6.1 Objetivo final**

- Determinar los factores asociados al riesgo cardiovascular en pacientes atendidos del Centro de Salud Sánchez Cerro – Sullana.

### **1.6.2 Objetivos Específicos**

- Determinar los datos generales de la población atendidos del Centro de Salud Sánchez Cerro – Sullana 2017.
- Identificar si los pacientes tienen familiares con enfermedades del corazón o diabéticos en los pacientes atendidos del Centro de Salud Sánchez Cerro – Sullana 2017.
- Identificar las enfermedades del corazón con los resultados: de los análisis de los pacientes atendidos del Centro de Salud Sánchez Cerro – Sullana 2017.



## 2. Metodología

### 2.1 Tipo y Diseño de la investigación

Tipo	:	Transversal
Diseño	:	Descriptiva

### 2.2 Población - Muestra

- **Población**

Estuvo conformado por los individuos que se realizaron análisis en el laboratorio.

- **Muestra**

Los pacientes atendidos en el servicio de laboratorio con órdenes de perfil lipídico, glicemia e información del historial clínico; del Centro de Salud Sánchez Cerro - Sullana 2017; es decir 138 pacientes.

### 2.3 Técnicas e Instrumentos de Investigación

La recolección de datos de pacientes se llevó a cabo mediante:

- Características generales de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Sánchez Cerró, aplicamos al registro de la edad, y estado civil.
- Antecedentes patológicos: con la finalidad de saber si tienen familiares con estas enfermedades.
- Evaluación de sobrepeso: Se obtuvo mediante el peso y talla.

$$\text{Formula} = \text{Peso (kg)} / \text{Talla (m}^2\text{)}$$

### **Procesamiento y análisis de la información**

- ❖ La información se procesó en excel consignándose que se encuentren en la tabulación, los mismos que determinarán los porcentajes respectivos.
- ❖ Se validó cada una de las encuestas para constatar su validez.
- ❖ Se realizó la clasificación de las enfermedades como colesterol, glucosa, triglicéridos, edad, sexo; esto permitió identificar el riesgo de enfermedades en la población.
- ❖ Con los datos obtenidos se facilitó el análisis de las variables en estudio.

### 3. Resultados

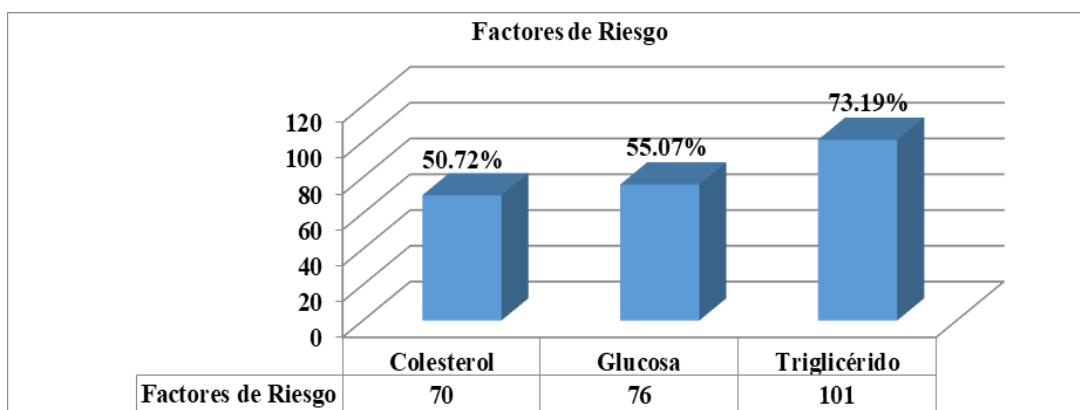
#### 3.1 Presentación de Tablas y Gráficos

Factores asociados a la prevalencia del riesgo cardiovascular en pacientes en el Centro de Salud Sánchez Cerro - Sullana 2017.

**Tabla 1. Factores asociados al riesgo cardiovascular en pacientes del Centro de Salud Sánchez Cerro - Sullana 2017.**

Factor	Pacientes de Riesgo		Pacientes Normales		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Colesterol	70	50.72	68	49.28	138	100.00
Glucosa	76	55.07	62	44.93	138	100.00
Triglicérido	101	73.19	37	26.81	138	100.00

**Leyenda: Servicio de laboratorio del Centro de Salud. Sánchez Cerro – Sullana 2017.**



**Figura 1. Factores asociados en la prevalencia del riesgo cardiovascular.**

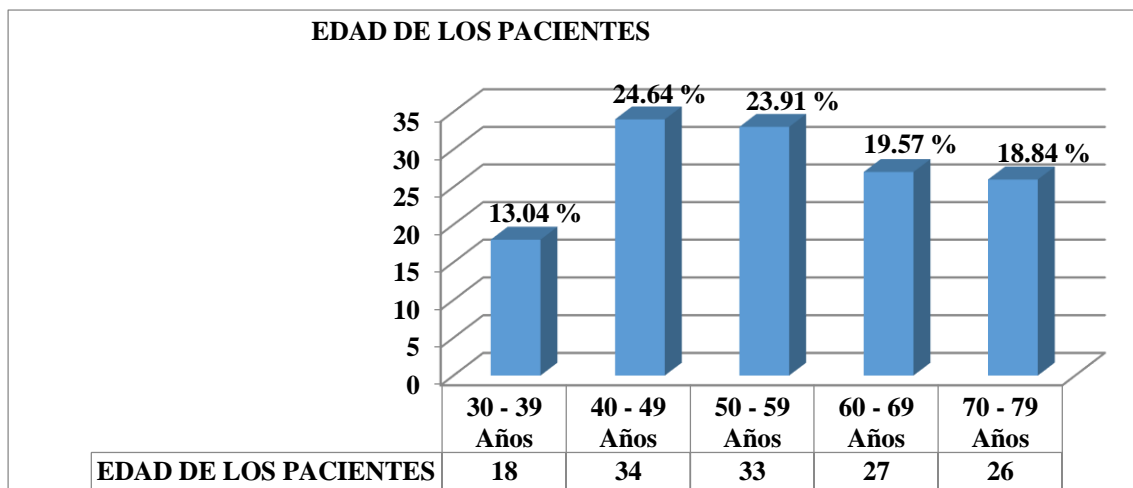
#### **Interpretación de los resultados:**

En la Tabla 1 y Gráfico 1. Como resultado observamos que el factor de mayor riesgo son los Triglicéridos con 101 pacientes, teniendo el mayor porcentaje de 73.19%, seguido de la Glucosa con 76 pacientes, el cual corresponde a un 55.07% y el Colesterol con 70 pacientes con el porcentaje de 50.72%.

**Tabla 2. Edad de población atendidos, en factores asociados al riesgo cardiovascular en pacientes del Centro de Salud Sánchez Cerro - Sullana 2017.**

EDAD	PACIENTES	%
30 - 39 Años	18	13.04
40 - 49 Años	34	24.64
50 - 59 Años	33	23.91
60 - 69 Años	27	19.57
70 - 79 Años	26	18.84
<b>TOTAL</b>	<b>138</b>	<b>100</b>

**Leyenda: Historia Clínica del Centro Salud Sánchez Cerro – Sullana 2017.**



**Figura 2. Edad de los pacientes con riesgo cardiovascular.**

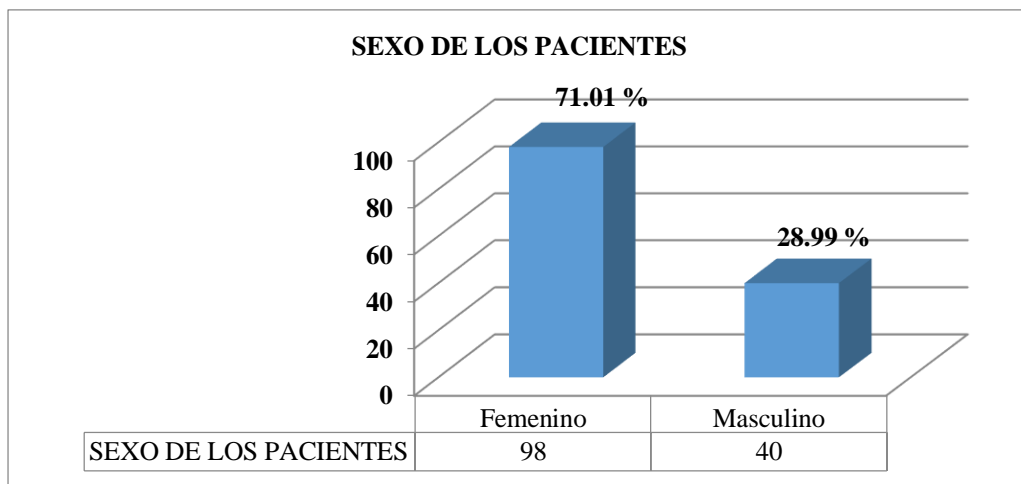
### **Interpretación de los resultados:**

En la Tabla 2 y Gráfico 2. Se identificó a 5 cinco grupos, el cual muestra que el grupo de mayor porcentaje de incidencia con riesgo cardiovascular recae en el grupo de: 40 - 49 años, con un total de 34 pacientes obteniendo 24.64%, seguido del grupo de 50 - 59 años, con 33 pacientes obteniendo 23.91%, 60 - 69 años con 27 pacientes que corresponden a 19.57%, seguido del grupo de 70 - 79 años con 26 pacientes que representan 18.84% y el grupo de 30 - 39 años con un total de 18 pacientes, con un porcentaje de 13.04%.

**Tabla 3. Sexo de población atendidos, en factores asociados al riesgo cardiovascular en pacientes del Centro de Salud Sánchez Cerro - Sullana 2017.**

Sexo	Paciente	%
Femenino	98	71.01
Masculino	40	28.99
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>100</b>

**Leyenda: Historia Clínica del Centro Salud Sánchez Cerro – Sullana 2017.**



**Figura 3. Sexo de los pacientes con riesgo cardiovascular.**

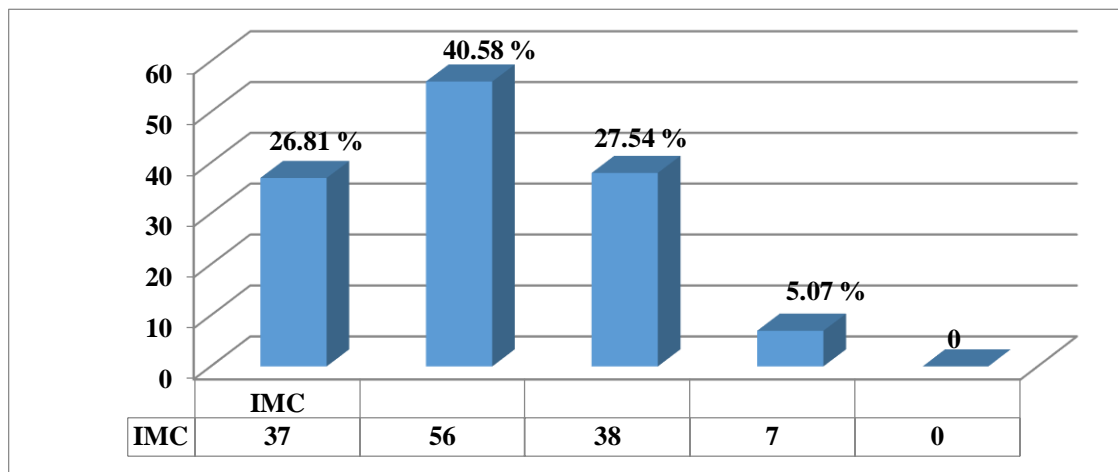
**Interpretación de los resultados:**

En la Tabla 3 y Gráfico 3, se evidencia que el total de la población estudiada es de 138 pacientes: el 71.01% recae en el sexo femenino con 98 pacientes. Siendo el mayor porcentaje de la población estudiada y el 28.99% corresponde al sexo masculino con 40 pacientes.

**Tabla 4. Masa corporal de la población, con factores asociados al riesgo cardiovascular en pacientes del Centro de Salud Sánchez Cerro - Sullana 2017.**

IMC	VALORES	Pacientes	%
Normal	18.5 a 24.99	37	26.81
<b>Sobrepeso</b>	<b>25 a 29.99</b>	<b>56</b>	<b>40.58</b>
<b>Tipo I</b>	<b>30 a 34.99</b>	<b>38</b>	<b>27.54</b>
<b>Tipo II</b>	<b>35 a 40</b>	<b>7</b>	<b>5.07</b>
<b>Tipo III</b>	<b>&gt; 40.00</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
	<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>100</b>

**Legenda: Historia Clínica del Centro Salud Sánchez Cerro – Sullana 2017.**



**Figura 4. Masa corporal de la población con riesgo cardiovascular.**

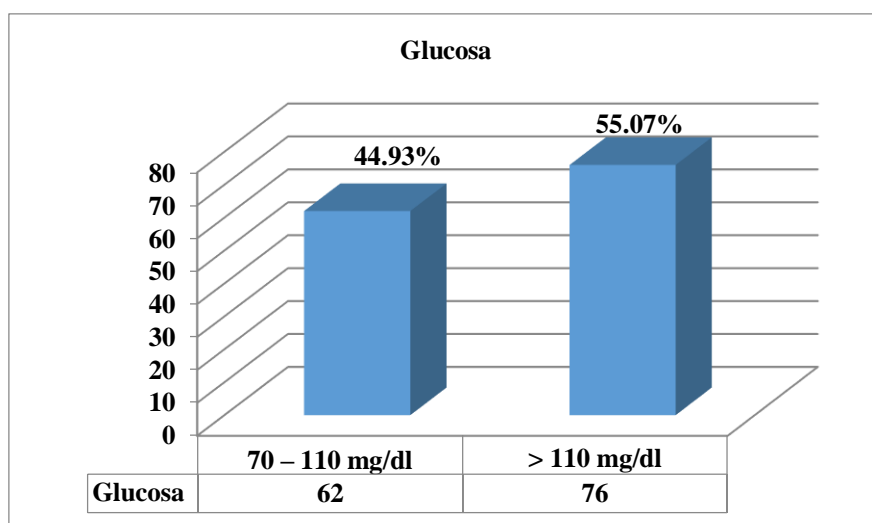
**Interpretación de los resultados:**

En la Tabla 4 y Gráfico 4, se muestra que 37 pacientes tienen un IMC de 18.5 - 24.99 se encuentran en un peso normal obteniendo 26.81% siendo el peso ideal; 56 pacientes tienen un IMC de 25 - 29.99, se encuentran en sobrepeso teniendo un porcentaje de 40.58%; 38 pacientes tienen un IMC de 30 - 34.99 se encuentran en grado de obesidad: Tipo I el cual corresponde a 27.54% y 7 pacientes tienen un IMC de 35 - 40 se encuentran en grado de obesidad: Tipo II con porcentaje de 5.07%; 0 pacientes se encuentran con valores por encima de los normales de IMC siendo el 0% de la población total.

**Tabla 5. Glucosa de la población, con factores asociados al riesgo cardiovascular en pacientes del Centro de Salud Sánchez Cerro - Sullana 2017.**

Glucosa	Pacientes	%
70 – 110 mg/dl	62	44.93
> 110 mg/dl	76	55.07
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>100.00</b>

Leyenda: Servicio de laboratorio del Centro Salud Sánchez Cerro - Sullana 2017.



**Figura 5. Glucosa de los pacientes con riesgo cardiovascular.**

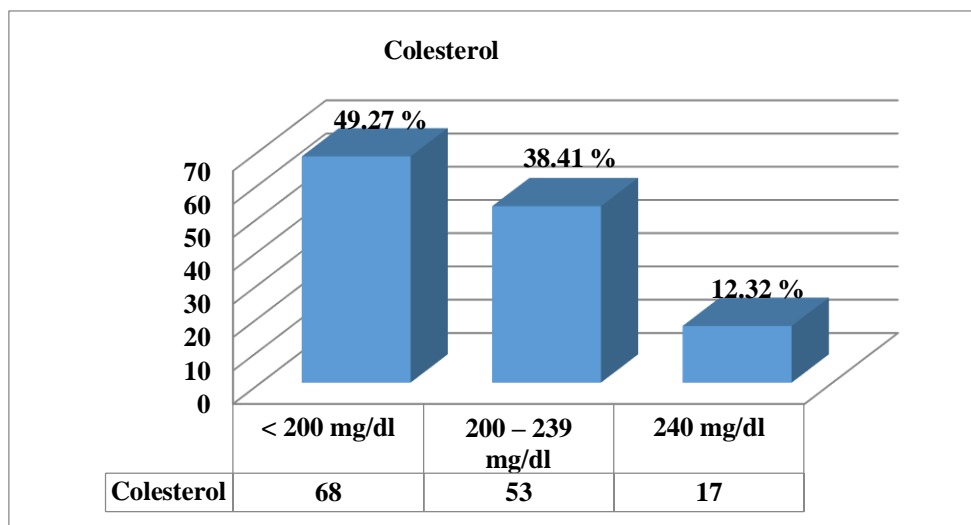
### **Interpretación de los resultados:**

En la Tabla 5 y Gráfico 5, se muestra el total de la población estudiada es de: 138 pacientes; 62 pacientes se encuentran entre los valores de 70 - 110mg/dl correspondiente a 44.93% siendo el parámetro normal y 76 pacientes se encuentran en valores > 110 mg/dl correspondientes a 55.07%, siendo los pacientes con azúcar alto.

**Tabla 6. Colesterol de la población que tienen dislipidemia y factores asociados al riesgo cardiovascular en pacientes del Centro de Salud Sánchez Cerro - Sullana 2017.**

Colesterol	Pacientes	%
< 200 mg/dl	68	49.27
200 – 239 mg/dl	53	38.41
>240 mg/dl	17	12.32
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>100.00</b>

**Leyenda: Servicio de laboratorio del Centro Salud Sánchez Cerro – Sullana 2017.**



**Figura 6. Colesterol de los pacientes con dislipidemia.**

**Interpretación de los resultados:**

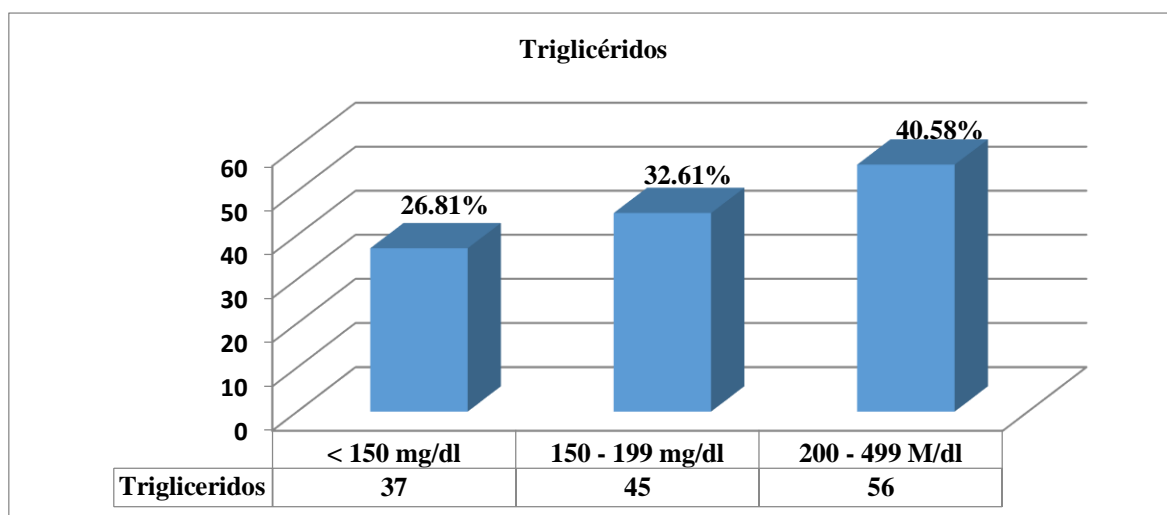
En la Tabla 6 y Gráfico 6. Muestra que 68 pacientes corresponden a 49.27% tienen < 200 mg/dl de colesterol, 53 pacientes corresponden a 38.41% tienen entre 200 - 239 mg/dl y 17 pacientes que corresponden al 12.32% tienen entre 240 mg/dl y 70 pacientes que corresponden al 50.73% se encuentran por encima de los valores normales teniendo un alto riesgo.



**Tabla 7. Triglicérido, exámenes realizados en el laboratorio a pacientes con factores asociados al riesgo cardiovascular en pacientes del Centro de Salud Sánchez Cerro - Sullana 2017.**

Triglicérido	Pacientes	%
< 150 mg/dl	37	26.81
150 - 199 mg/dl	45	32.61
200 - 499 M/dl	56	40.58
<b>Total</b>	<b>138</b>	<b>100.00</b>

**Leyenda: Servicio de laboratorio del Centro Salud Sánchez Cerro – Sullana 2017.**



**Figura 7. Triglicérido de los pacientes con riesgo cardiovascular.**

### **Interpretación de los resultados:**

En la Tabla 7 y Gráfico 7, se evidencia que 37 pacientes que corresponden a 26.81% tienen < 150 mg/dl de valores de triglicérido y 45 pacientes corresponden a 32.61%, estos pacientes tienen rangos de 150 - 199 mg/dl y 56 pacientes que tienen porcentaje de 40.58% tienen valores de 200 - 499 mg/dl. En total 101 pacientes que corresponden a 73.19% se encuentran con valores de triglicéridos por encima de lo normal.

#### 4. Análisis y Discusión

En la presente investigación sobre: “Factores asociados al riesgo cardiovascular en pacientes del Centro Salud Sánchez Cerro – Sullana 2017”, se encontró que 101 pacientes, correspondiente a 73.19 %, tiene mayor porcentaje de prevalencia en los Triglicéridos; seguido de Glucosa con 76 pacientes el cual corresponde a un 55.07% y el Colesterol con 70 pacientes el cual corresponde a 50.72%.

Según Miranda, publicó en la revista médica del instituto del seguro social; su estudio fue con un total de 531 individuos entre mestizos, mujeres y hombres. Las enfermedades coronarias y la diabetes son la primera y segunda causa de muerte en el país, seguidos de los eventos vasculares cerebrales embólicos. Entre los principales se encuentran hipercolesterolemia (Miranda, 2016).

El estudio realizado por Machado, de medicina experimental. La población estudiada fue de 551 pacientes, encontrando diabetes mellitus (28.5%), hipercolesterolemia (29.4%), hipertrigliceridemia (20.3%) enfermedad coronaria (17.2%) y 4.6 otras enfermedades; en comparación con el estudio realizado existe una gran diferencia por tener mayor cantidad de pacientes. (Machado, 2013).

Sin embargo, en su estudio descriptivo, Peñafiel con una población de 140, al analizar los resultados encontró que el 67% de la población esta con colesterol alto (> 200mg/dl). El 37% se encuentra con niveles bajos. Encontrando como resultado que la población no tiene una alimentación adecuada (Peñafiel, 2010).

En la Tabla 2 y Gráfico 2 del estudio se identificó 5 grupos con rango de edad 30 - 79 años. El cual muestra que el grupo de mayor porcentaje de riesgo cardiovascular recae en el grupo de: 40 - 49 años, con 34 pacientes que corresponde a 24.64%, con 50 - 59 años, con 33 pacientes que corresponde a 23.91%, 27 pacientes del grupo de 60 - 69 años, con 27 pacientes, que corresponde 19.57%, seguido del grupo de 70 - 79 años con porcentaje de 18.84% y el grupo de 30 - 39 años con 18 pacientes, con un porcentaje de 13.04%. Esto quiere decir, que la población 40 – 49 años son los que tienen mayor riesgo cardiovascular.

La investigación de Vivanco fue con un total de 471 pacientes. Con rango de edad < 24 - 64 años, el 34.6% corresponden a 163 pacientes pertenecen al grupo 55 - 64 años, el 26.7% corresponde a 126 pacientes pertenecen al grupo de 45 - 54 años, el 20.4% corresponde a 96 pacientes pertenecen al grupo 35 - 44 años, el 12.1% corresponden 57 pacientes pertenecen al grupo 25 - 34 años y el 6.2% corresponden a 29 pacientes pertenecientes al grupo < 24 años (Vivanco, 2014). Siendo el mayor rango de edad entre 55 – 64 años que padecen dislipidemia. Esto quiere decir en comparación al estudio; que a mayor edad y no tener una alimentación saludable existe mayor probabilidad con riesgo cardiovascular.

De Barros, indica que el total de la población estudiada fue de 408 pacientes. Donde el 25.7% corresponden a 109 pacientes con edades de 50 - 59 años, el 26.7% corresponden a 105 pacientes de 40 - 49 años, el 24.5% corresponde a 100 pacientes con edades de 20 - 29 años y el 23.1% corresponde a 94 pacientes con edades de 30 - 39 años (De Barros, 2014). Estos resultados tienen coincidencia en el estudio con el rango de 40 - 49 años, cuyos pacientes tienen mayor probabilidad de riesgo cardiovascular.

En la Tabla N° 3, la totalidad de 138 pacientes: el 71.01% recae en el sexo femenino con 98 pacientes. Siendo el mayor porcentaje de prevalencia de la población estudiada quienes tienen mayor riesgo cardiovascular y el 28.99% corresponde al sexo masculino con 40 pacientes.

Teniendo similitud con el estudio realizado por Rodríguez; con una población de 172 pacientes, el cual 63.4% fueron de sexo femenino y 36.6% son sexo masculino, donde la mayoría de mujeres tiene riesgo cardiovascular (Rodríguez, 2014).

Machado, sostiene que el total de pobladores fue 551 pacientes, donde 311 son mujeres y 240 varones, siendo las mujeres el más predominante. (Machado, 2013).

En la Tabla N° 4 y Gráfico N° 4, se determinó que 37 pacientes tienen un IMC de 18.5 - 24.99 se encuentran en un peso normal obteniendo 26.81%, y 56 pacientes tienen un IMC de 25 - 29.99 quienes se encuentran en sobrepeso teniendo un porcentaje de 40.58%; 38 pacientes tienen un IMC de 30 - 34.99 se encuentran en

grado de obeso: tipo I el cual corresponde 27.54% y 7 pacientes tienen un IMC de 35 - 40 se encuentran en grado obeso: tipo II que corresponden al 5.07% tienen entre 240 mg/dl., encontrándose en alto riesgo. Esto quiere decir, que la mayoría de pacientes esta con sobrepeso.

De Barros, realizó un estudio de 408 pacientes; encontrando que el 35.3% corresponde a 144 pacientes con masa corporal normal, el 42.2% corresponde a 172 pacientes con IMC sobrepeso y el 22.5% corresponde a 92 pacientes con índice de masa corporal con obesidad (De Barros, 2014). Estos resultados se asemejan al estudio.

Peñañiel, con una población estudiada de 140 pacientes, donde 84 pacientes se encuentran en sobrepeso, 36 pacientes se encuentran en peso normal, 17 pacientes se encuentran en sobrepeso I y 3 pacientes en sobrepeso grado II (Peñañiel, 2010). Es decir, los resultados son similar a la investigación.

En la Tabla 5 y Gráfico 5. Se cuantificó que el total de la población estudiada fue de 138 pacientes; 62 pacientes se encuentran entre los valores de 70 - 110 mg/dl de glucosa correspondiente a 44.93% siendo el parámetro normal, el cual refleja que los pacientes siguen su tratamiento indicado y 76 pacientes se encuentran en valores mayores a 110 mg/dl correspondientes a 55.07%, siendo el más alto.

Magallanes, realizó su investigación en la comunidad alto andina, Perú. Con una muestra de 74 pacientes de 18 años; la prevalencia de glucemia fue 87%. En conclusión, estos pacientes de alto andina tienen niveles elevados glucemia. (Magallanes, 2004). Esto quiere decir, que la mayoría de pobladores padece de glucosa.

Se identificó en la Tabla 6 y Gráfico 6, que el total de la población estudiada es de 138 pacientes, donde 68 pacientes, corresponde a 49.27%, tienen < 200 mg/dl de colesterol, por lo que nos indica que nuestros pacientes en el estudio, está realizando recientemente su tratamiento adecuado y a la vez están cambiando sus estilos de vida, realizando ejercicios y comida sana; 53 pacientes corresponde a 38.41% tienen entre 200 - 239 mg/dl, estos pacientes todavía no toman conciencia de la enfermedad que

padecen y desconocen de lo que pueden desencadenar en adelante dicha enfermedad y 17 pacientes que corresponden al 12.32% tienen  $> 240$  mg/dl, los cuales la mayoría de nuestros pacientes aún no saben a qué factores ya están propensos, es decir que 70 pacientes están en alto riesgo.

Hernández, realizó un trabajo de investigación para la revista latinoamericana de patología clínica y medicina de laboratorio. En sus resultados muestran que: el 37.3% tiene colesterol  $> 200$  mg/dl, el 12.6% tienen  $> 250$  mg/dl y el 48.6% tiene colesterol  $< 200$  mg/dl (Hernández, 2015). Demostrando que la mayoría de pacientes tiene alto riesgo de colesterol; resultados similares al estudio.

Peñañiel, con una población estudiada de 140 pacientes; donde el 63% corresponden a 88 pacientes que se encuentran en niveles deseables de colesterol, el 32% corresponden a 45 pacientes se encuentran en niveles en parámetros limítrofe de colesterol y el 5% corresponden a 7 pacientes que se encuentran en grado alto de colesterol (Peñañiel, 2010). Estos resultados son diferentes.

En la Tabla 7 se determinó que 37 pacientes que corresponden a 26.81% tienen  $< 150$  mg/dl de valores de triglicérido, esto indica que la menor parte de los pacientes se están controlando recientemente, para mejorar sus valores de su enfermedad que padecen, donde 45 pacientes corresponden a 32.61%, estos pacientes tienen rangos de 150 - 199 mg/dl de triglicéridos y 56 pacientes que tienen porcentaje de 40.58% tienen valores de 200 - 499 mg/dl de triglicéridos, los cuales aún no toman conciencia ni control a lo que están expuestos, es decir tienen mayor riesgo de triglicéridos.

En el estudio realizado por Colcha. Determinó que 197 pacientes corresponden a 26% tienen  $< 150$  mg/dl de valores de triglicéridos, siendo este grupo más representativo, teniendo similitud al estudio y 103 pacientes que corresponden al 73% tienen  $> 150$  mg/dl, (Colcha, 2010). Estos resultados se asemejan al estudio.

Peñañiel, en su estudio con una muestra de 140 pacientes. El 56% corresponde a 78 pacientes que se encuentran con valores deseables de triglicéridos, el 29% corresponde a 41 pacientes con valores límite alto de triglicéridos y el 15% corresponde a 21 pacientes con valores altos de triglicéridos (Peñañiel, 2010). Los pacientes tienden a no padecer mayor riesgo de triglicéridos, estos resultados son diferentes a la investigación.

Soto y Col (2005). Realizaron un trabajo de investigación en el departamento de Lambayeque- Perú. El estudio estuvo comprendido por un total de 1,000 pacientes. Los valores de triglicéridos son de 22.6% de la población, límite 28.2% y altos 49.2% (Soto y Col, 2005). Estos resultados son similares a la investigación.

## Conclusiones

- La población atendida en el Centro de Salud. Sánchez Cerro – Sullana 2017. Se evidencia que hay; los triglicéridos con 73.19% correspondiente a 101 pacientes, glucosa 55.07% correspondiente a 76 pacientes y colesterol 50.72% correspondiente a 70 pacientes. Identificando estos factores nos permitirán crear soluciones al problema presentado.
- El 24.64% de los pacientes se ubican en la edad entre 40 - 49 años, aunque existe un grupo del 23.91% para edades comprendidas entre 50 - 59 años el 71.01% de las pacientes mujeres y el 28.99% es de varones.
- En la presente investigación se encontró que el 73.19% de la población se encuentra por encima de los valores normales de índice de masa corporal; el 55.07% de la población se encuentra por encima de los valores normales de glucosa y el 50.72% que corresponde a 70 pacientes se encuentran por encima de los valores normales de colesterol.
- El 73.19% que representa a 101 pacientes se encuentran con valores por encima de los normales de triglicéridos. Estos factores que influyen en el riesgo cardiovascular hoy en día son más propensos en los pacientes del centro de salud, debido a que no existe una buena orientación; es por ello que debemos indicarles que deberían tener una adecuada alimentación, incentivar a realizar ejercicios, mantener un peso adecuado, entre otros.

## 5. Recomendaciones

- Con los resultados obtenidos debemos involucrarnos los químicos farmacéuticos a una atención personalizada con la población para dar a conocer como estamos expuestos si no tenemos una alimentación adecuada.
- Promover charlas, capacitaciones, mensajes de concientización a toda la población para mantener un buen estado saludable basado en actividad física, fomentar una alimentación saludable; para disminuir estas enfermedades especialmente en el género femenino. Así mismo, en las empresas realizar eventos de entretenimiento y deporte para los trabajadores.
- Se necesitan profesionales nutricionistas para evaluar periódicamente el estado nutricional de cada paciente que ingrese a la institución. Esto se realizaría para prevenir muchas enfermedades que pueden desencadenar a los pacientes especialmente evitar los factores de riesgo cardiovascular. Contar con profesionales especializados en dichas enfermedades para así poder orientar y capacitar a los pacientes.
- Realizar campañas y controles mensuales de exámenes bioquímicos. Monitorizar a los pacientes, capacitar al personal de salud para comprometerse tanto a los pacientes como al personal de salud en la orientación personalizada.



## 7. Referencias Bibliográficas

Hernández (2015). Grasa y triglicéridos. Disponible en:

<http://www.elportaldelhombre.com/nutricion/item/680-grasas-y-trigliceridos-que-son-y-como-afectan-salud>.

Kassam (2014). Prevalencia dislipidemia en individuos físicamente activos durante la niñez, la adolescencia y la edad adulta.

Disponible en:

<http://www.arquivosonline.com.br/espanol/2011/9704/pdf/e9704007.pdf>.

De Barros (2014). La inactividad física es el cuarto factor de riesgo de muerte en el mundo. Correo del Orinoco - Gobierno Bolivariano de Venezuela. Disponible en:

<http://www.correodelorinoco.gob.ve/impacto/inactividad-fisica-es-cuarto-factor-riesgo-muerte-mundo>

Vivanco (2014). Enfermedades Cardiovasculares en Mujeres.

Disponible en:

<http://www.hola.com/salud/2012030857352/dia-mundial-mujer-enfermedades-cardiovasculares/>.

García (2012). Enfermedad Cardiovascular. Disponible en:

<http://portal.sochicar.cl/Enfermedades/Emfermedades-Cardiovasculares/enfermedad-cardiovascular.html>.

Colcha (2010). El mundo de los lípidos. Biomo. Disponible en:

<http://biomodel.uah.es/model2/lip/lipoprot-papel-2.htm>.

Saez (2009). Hipertensión arterial y otros factores de riesgo asociados a las enfermedades cardiovasculares en adultos.

Disponible en:

[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/es\\_0104-1169-rlae-22-04-00547.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/es_0104-1169-rlae-22-04-00547.pdf).

Colcha (2010). Prevalencia de sobrepeso – obesidad - dislipidemias en el personal activo de la brigada de caballería blindada N° 11 Galapagos Riobamba 2010. Disponible en:

<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/1079/1/34T00209.pdf>.

Kassam (2014). Dislipidemias. Gobierno de Chile - Ministerio de Salud.

Disponible en:

<http://web.minsal.cl/portal/url/item/75fefc3f8128c9dde04001011f0178d6.pdf>.

Hernández (2015). Exámenes de colesterol y sus resultados. Medlineplus.

Disponible en:

<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000386.htm>.

Kassam (2014) Dislipidemia y riesgo cardiovascular en la población adulta de castilla y Leon. Revista latinoamericana de patologia clinica y medicina de laboratorio. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112010000400004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112010000400004).

García (2012). Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en jóvenes de una institución universitaria. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v14n5/v14n5a09.pdf>.

Machado, J (2013). Prevalencia de factores de riesgo de Enfermedades no transmisibles en escolares, universitarios y mujeres de organizaciones sociales de base en cuatro distritos del Perú 2011. Disponible en:

<http://www.unjbg.edu.pe/descargamaterial/pdf/7exposicion.pdf>.

- Ivanova, R (2007). Factores de riesgo cardiovascular y tratamiento hipolipemiante en la enfermedad cerebrovascular, cardiaca y periférica. Tesis Doctoral. Universidad de Granada. Disponible en:  
<http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/1438/1/16595464.pdf>.
- Colcha (2010). Aspecto básico del metabolismo lipídico. Disponible en:  
<http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Reuniones/medicina/2005/3/2526>.
- Kassam (2014). Dislipidemia: Síntomas, causas, tratamiento, definición y dieta. Disponible en:  
[http://suite101.net/article/dislipidemia-sintomas-causas-tratamiento-definicion-y-dieta-a38851#.VghaJt9\\_Oko](http://suite101.net/article/dislipidemia-sintomas-causas-tratamiento-definicion-y-dieta-a38851#.VghaJt9_Oko).
- Machado, J (2013). Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en pacientes con dislipidemia afiliados al sistema de salud. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342013000200007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000200007).
- Magallanes (2004). Sobrepeso, Obesidad y dislipidemias en población adulta de saltillo, coahuila. Eprints. Disponible en:  
<http://eprints.uanl.mx/1506/1/1020149414.PDF>.
- De Barros (2014). Elevada frecuencia de dislipidemia y glucemia basal alterada en una población peruana de altura. Scielo Salud pública. Disponible en:  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/medicina\\_experimental/v27n4/pdf/rpmesp2010.v27.n4.a10.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/medicina_experimental/v27n4/pdf/rpmesp2010.v27.n4.a10.pdf).

Ivanova (2007). Prevención de enfermedades cardiovasculares.

Disponible en:

[http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000075cnt-2012-11-27\\_guia-prevencion-enfermedades-cardiovasculares.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000075cnt-2012-11-27_guia-prevencion-enfermedades-cardiovasculares.pdf).

Borracci (2008). Factores de riesgo cardiovascular, control de la

Dislipidemia y uso de hipolipemiantes en el área sanitaria de Asturias. Universidad de León - Departamento de ciencias biomédicas. Disponible en:

[https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/3937/tesis\\_422b2d.PDF?sequence=1](https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/3937/tesis_422b2d.PDF?sequence=1)

Minsal (2004). Programa de Actividad Física para la prevención y control de los factores de riesgo cardiovasculares. Ministerio de Salud de Chile, Disponible en:

<http://web.minsal.cl/portal/url/item/75fe622727752266e04001011f0169d2.pdf>.

Miranda (2016). Prevalencia de los principales factores de riesgo de

enfermedad cardiovascular y riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión arterial que asisten a un IPS en Bogotá y algunos municipios de Cundinamarca. Javeriana.

Disponible en:

<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/medicina/tesis39.pdf>.

Soto y Col (2005). Temas de salud: Enfermedades Cardiovasculares.

Disponible en:

[http://www.who.int/topics/cardiovascular\\_diseases/es/](http://www.who.int/topics/cardiovascular_diseases/es/).

Peñañiel, D (2010). Prevalencia de dislipidemias y sus factores de riesgos en adultos que acuden al centro de salud N° 1 de la ciudad de Ibarra - Ecuador. Repositorio digital UTN.

- Miranda (2016). Prevalencia de factores de riesgo y riesgo cardiovascular global en la población de tres lomas. Revista argentina de cardiología. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S185037482008000600007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S185037482008000600007&script=sci_arttext).
- Borracci (2008). Como afecta el estrés a hombres y mujeres. Disponible en:  
<https://okdiario.com/salud/como-afecta-estres-hombres-mujeres-2775690>
- Soto y Col (2005). Prevalencia y factores de riesgo de síndrome metabólico en población adulta del departamento de Lambayeque, Perú-2004. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 22(4), 254-261.
- Peñañiel, D (2010). Enfermedades Cardiovasculares. RPP Salud.  
Disponible en:  
[http://www.rpp.com.pe/2014-05-18-enfermedades-cardiovasculares-causan-el-15-5-de-muertes-en-el-peru-noticia\\_692924.html](http://www.rpp.com.pe/2014-05-18-enfermedades-cardiovasculares-causan-el-15-5-de-muertes-en-el-peru-noticia_692924.html).
- Vivanco (2014). Prevalencia y factores asociados a Dislipidemias en pacientes entre 18 y 64 años, Hospital Vicente Corral Moscoso 2013. Universidad de Cuenca. Disponible en:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/5211/1/MEDMI22.pdf>.

## **8.Agradecimiento**

A Dios. Porque, en silencio me ha acompañado a lo largo de mi vida personal y profesional, hoy me regala la alegría de haber realizado uno de mis sueños, meta y por darme la oportunidad de disfrutar con mi familia.

A mis padres que me han conducido con amor y paciencia por el camino correcto; gracias por darme la libertad de elegir mi futuro y brindarme todo el apoyo; esfuerzo y comprensión, me han inspirado confianza impulsándome a obtener uno de mis principales objetivos.

A mis profesores, asesor; a la Dra. María Victoria Caballero Wong por brindarme sus consejos y su apoyo para seguir adelante.

## 9. Anexos y Apéndice

### Centro de Salud Sánchez Cerro – Sullana.

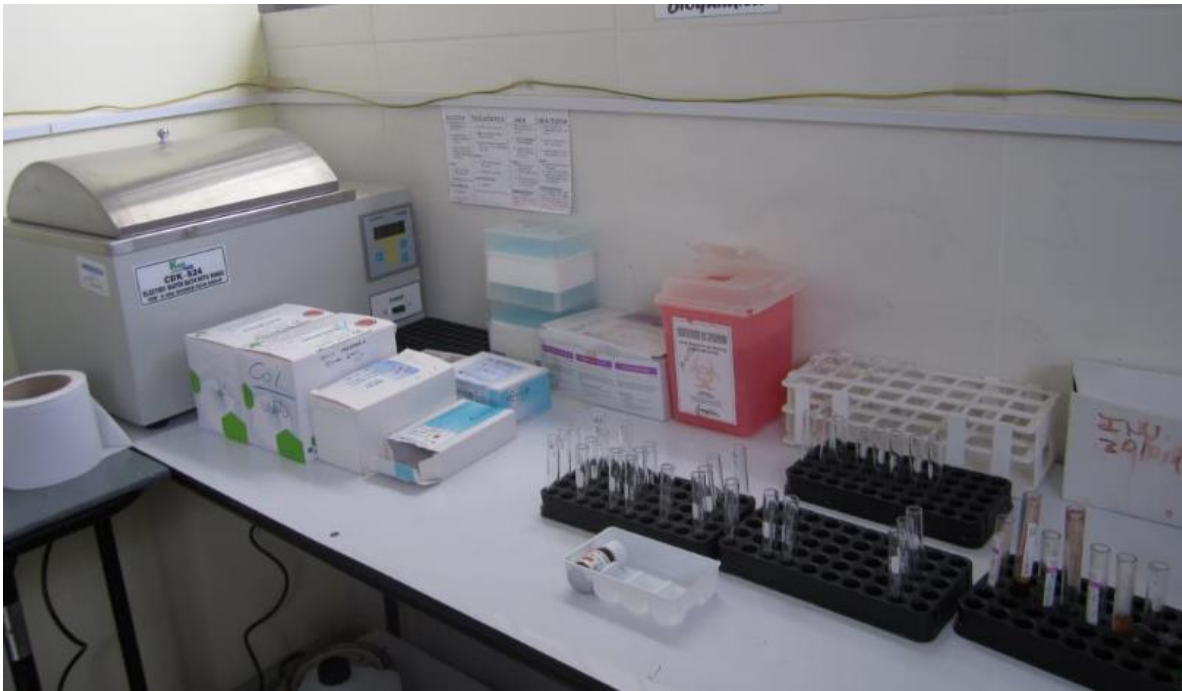


**Imagen N°1:** Fotografía de Percy Silupu (Diciembre, 2017). Realizando extracción de sangre para la muestra de análisis; de glucosa, colesterol y triglicéridos.



**Imagen N°2:** Fotografía de Percy Silupu (Diciembre, 2017). Analizando la muestra extraída de sangre.





**Imagen N°3:** Fotografía de Percy Silupu (Diciembre, 2017). Laboratorio del Centro de Salud Sánchez cerro – Sullana.



**Imagen N°4:** Fotografía de Percy Silupu (Diciembre, 2017). Extrayendo los resultados de muestra de sangre.

