



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**ESTILO DE VIDA E HIPERLIPIDEMIA MIXTA EN USUARIOS DEL
C. S. PILLCO MARCA, HUÁNUCO – 2018**

**TESIS PARTA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

JUDITH CASILDA MARCELLINI MORALES DE CAMONES

HUÁNUCO-PERÚ

2018

DEDICATORIA

A mis padres por inculcarme el ejemplo de la responsabilidad y honestidad.

A mis hijos por ser el motor de mi superación permanente.

Judith

AGRADECIMIENTO

A todos los docentes de la Universidad Alas Peruanas Filial Huánuco por sus conocimientos, sabias enseñanzas y consejos oportunos.

A todos los directivos, funcionarios, trabajadores y usuarios del Centro de Salud de Pillco Marca por su colaboración y apoyo en la toma de datos.

A todas las personas por sus aportes, consejos y sugerencias para la culminación de la presente investigación.

La autora

RESUMEN

La investigación denominada Estilo de vida e hiperlipidemia mixta de los pacientes del Centro De Salud Clas Pillco Marca, Huánuco-2018, tiene por objetivo determinar el grado de relación que tiene los diferentes aspectos que conforman una cultura empresarial en el emprendimiento de una industria.

El tipo es no experimental, ya que no existe manipulación deliberada de variables y el nivel correlacional ya que se investigó el grado de dependencia o relación que existen entre las variables investigadas.

La población estuvo conformado por todos los usuarios que presentan hiperlipidemia mixta que acuden al Programa de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud CLAS PILLCO MARCA, que sumaron 150 y la muestra de tipo probabilística conformada por 59 usuarios.

Para la toma de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento dos cuestionarios, uno para medir el estilo de vida y otro para medir la hiperlipidemia mixta. Para la prueba de hipótesis se empleó el coeficiente de correlación - r de Pearson.

Los resultados indican que la relación es significativa entre el estilo de vida y la hiperlipidemia mixta en los usuarios del centro de salud Pillco Marca, Huánuco 2016, puesto que el coeficiente de correlación tiene un valor de 0.793 se encuentra dentro de una valoración positiva considerable del mismo modo el significado bilateral (0,004) es menor que el error estimado (0,01), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Así mismo el promedio del estilo de vida se ubica en una escala valorativa de mala con 88 puntos de un total de 180.

ABSTRACT

The research called Lifestyle and mixed hyperlipidemia of the patients of the Health Center Clas Pillco Marca, Huánuco-2018, aims to determine the degree of relationship that has the different aspects that make up a business culture in the entrepreneurship of an industry.

The type is not experimental, since there is no deliberate manipulation of variables and the correlation level since the degree of dependence or relationship that exists between the variables investigated was investigated.

The population was made up of all the users who present mixed hyperlipidemia who attend the Noncommunicable Diseases Program of the CLAS PILLCO MARCA Health Center, which totaled 150 and the probabilistic sample consisting of 59 users.

For data collection, the survey was used as a technique and two questionnaires were used as a tool, one to measure lifestyle and the other to measure mixed hyperlipidemia. For the hypothesis test the Pearson r - correlation coefficient was used.

The results indicate that the relationship between life style and mixed hyperlipidemia is significant in users of the Pillco Marca health center, Huánuco 2016, since the correlation coefficient has a value of 0.793, which is within a considerable positive evaluation of the Similarly, the bilateral meaning (0.004) is less than the estimated error (0.01), the null hypothesis is rejected and the research hypothesis is accepted. Likewise, the average lifestyle is located on a bad value scale with 88 points out of a total of 180.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRACT	ii
ÍNDICE	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vi
INTRODUCCIÓN	vii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Planteamiento del problema.....	9
1.2 Formulación del problema.....	11
1.2.1 Problema general.....	11
1.2.2 Problemas específicos.....	11
1.3 Objetivos de la investigación.....	11
1.3.1 Objetivo general.....	11
1.3.2 Objetivos específicos.....	12
1.4 Justificación del estudio.....	12
1.5 Limitaciones de la investigación.....	13
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes del estudio.....	14
2.2 Bases teóricas.....	19
2.2.1 Estilo de vida.....	19
2.2.2 Hiperlipidemia mixta.....	40
2.3 Definición de términos.....	53
2.4 Hipótesis.....	55
2.4.1 Hipótesis general.....	55
2.4.2 Hipótesis específicas.....	55
2.5 Variables.....	56
2.5.1 Definición conceptual de la variable.....	56
2.5.2 Definición operacional de la variable.....	56

2.5.3 Operacionalización de las variables.....	57
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y nivel de investigación.....	59
3.1.1 Tipo de investigación.....	59
3.2.2 Nivel de investigación.....	59
3.2 Descripción del ámbito de la investigación.....	60
3.3 Población y muestra.....	60
3.3.1 Población.....	60
3.3.2 Muestra.....	60
3.4 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos	61
3.4.1 Técnicas.....	61
3.4.2 Instrumentos.....	61
3.5 Validez y confiabilidad del instrumento.....	62
3.6 Plan de recolección y procesamiento de datos.....	63
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	
4.1 Presentación de los resultados.....	64
4.2 Prueba de hipótesis.....	70
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....	
CONCLUSIONES.....	
RECOMENDACIONES.....	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	
ANEXOS	
ANEXO N° 1: Matriz de consistencia.....	87
ANEXO N° 2: Instrumentos.....	89
ANEXO N° 3: Constancia de validación.....	91
ANEXO N° 4: Permiso para aplicar los instrumentos.....	100
ANEXO N° 5: Evidencias fotográficas.....	101

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 01: Estilo de vida de los pacientes del Centro de Salud Clas Pillco Marca, Huánuco-2018.....	64
Tabla N° 02: Actividad física de los pacientes del Centro de Salud Clas Pillco Marca, Huánuco-2018.....	65
Tabla N° 03: Inteligencia emocional de los pacientes del Centro de Salud Clas Pillco Marca, Huánuco-2018.....	66
Tabla N° 04: Habilitos alimenticios de los pacientes del Centro de Salud Clas Pillco Marca, Huánuco-2018.....	67
Tabla N° 05: Consumo de sustancias tóxicas en los pacientes del Centro de Salud Clas Pillco Marca, Huánuco-2018.....	68
Tabla N° 06: Hiperlipidemia mixta de los pacientes del Centro de Salud Clas Pillco Marca, Huánuco-2018.....	69

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 01: Estilo de vida de los pacientes del Centro de Salud Clas Pillco Marca, Huánuco-2018.....	65
Gráfico N° 02: Actividad física de los pacientes del Centro de Salud Clas Pillco Marca, Huánuco-2018.....	66
Gráfico N° 03: Inteligencia emocional de los pacientes del Centro de Salud Clas Pillco Marca, Huánuco-2018.....	67
Gráfico N° 04: Habilidos alimenticios de los pacientes del Centro de Salud Clas Pillco Marca, Huánuco-2018.....	68
Gráfico N° 05: Consumo de sustancias tóxicas en los pacientes del Centro de Salud Clas Pillco Marca, Huánuco-2018.....	69
Gráfico N° 06: Hiperlipidemia mixta de los pacientes del Centro de Salud Clas Pillco Marca, Huánuco-2018.....	70

INTRODUCCIÓN

Todo estilo de vida se encuentra directamente vinculado con la hiperlipidemia mixta caracterizado por un marcado incremento del colesterol, los triglicéridos plasmáticos con niveles que sobrepasan los 200 miligramos por decilitro de sangre. Cuando hablamos de triglicéridos hacemos referencia a un tipo específico de lípidos que se forman en el intestino como consecuencia de la ingesta de ciertos productos alimenticios, como son las grasas, al margen de que sean grasas saturadas o no saturadas, alimentos que contienen altos niveles de azúcar y también el alcohol; sin embargo, es necesario señalar que también existen lípidos que son sintetizados por el propio organismo en el hígado. A pesar de todo, estos rasgos patológicos no parecen constituir una característica importante de riesgo para la arterosclerosis, salvo que a partir de los sin cuenta años de edad se presenten altos niveles de triglicéridos, en este caso ya se debe considerar como un factor potencial de riesgo.

En referencia al origen de esta patología, y generalmente se considera el factor genético, en este caso muchos miembros de la familia se verán afectados; del mismo modo se considera el origen que se induce a partir de ciertos hábitos de alimentación y de una vida alejada de características saludables. Frecuentemente, se observa que aparece como consecuencia de otras situaciones como el caso de la obesidad, la diabetes y el colesterol bueno disminuido.

Ahora bien, cuando se estructuran los fundamentos de los programas de prevención, es necesario que se incluyan también a aquellos sujetos que en apariencia se encuentran sanos, esto o desde un punto de vista netamente clínico y sin la consideración de algún tipo de sintomatología que pueda ser asociada a eventos de tipo cardiovascular pero que, sin embargo, pueden mostrar determinados factores de riesgo, esto o, como consecuencia de la presencia de porcentajes altos de hipercolesterolemia, hiper-trigliceridemia así como de hipoalfalipoproteinemia aislada en grupos que presenten estos

rasgos característicos. En la práctica, todas aquellas personas que no sufren diabetes mellitus o se encuentran afectados por hipertensión arterial y que sin embargo presentan hiperlipidemia mixta a partir de los 20 años, se encuentran más proclives a padecer algún tipo de daño coronario o algún infarto o al miocardio debido a obstrucciones arteriales como consecuencia de la presencia de la placa de ateroma. Teniendo como fundamento en lo anteriormente mencionado, este estudio tiene como objetivo conocer que tipos de estilos de vida tienen los individuos aparentemente sanos, que asisten al centro de salud Pillco Marca; los cuales se ven afectados con hiperlipidemia mixta, cuya finalidad es brindar nuevos datos que puedan ser utilizados en futuros trabajos de investigación y en referencia a este grupo característico de pacientes.

La presente investigación de acuerdo al esquema oficial de la Escuela Profesional de Enfermería comprende los siguientes capítulos:

Capítulo I: El problema de investigación, que comprende el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación y limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco teórico, que contiene los antecedentes del estudio, tanto internacionales, nacionales y regionales o locales; bases teóricas, definición de términos; hipótesis tanto la general como las específicas, variables, con sus definiciones conceptual y operacional, así como la operacionalización de las variables considerando sus dimensiones, indicadores y escala de medición.

Capítulo III: Metodología, que comprende el tipo y nivel de la investigación, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento y plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: Resultados, que comprende la presentación e interpretación de los resultados y la prueba de hipótesis.

Capítulo V: Discusión, que se refiere a la comparación de los resultados obtenidos con los antecedentes y aportes teóricos.

Finalmente se tiene las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas de acuerdo a las Normas Vancouver y anexos

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es evidente que no existe lugar a ningún tipo de duda en referencia al hecho de que la hiperlipidemia mixta constituye un problema muy sensible referente a la salud colectiva o pública y que tiene alcances globales; este problema verifica niveles de incremento o en diversos lugares del mundo, sobre todo en países que se encuentran en vías de desarrollo como es el caso del Perú, aquí, la variación de nuestra pirámide poblacional, las variaciones en el estilo de vida de las personas debido a las costumbres modernistas y como consecuencia del avance tecnológico han surgido nuevos tipos de costumbres y hábitos de consumo, los ambientes laborales también han variado del mismo modo que los factores psíquicos produciendo un acelerado incremento o en los índices de morbilidad debido a los daños producidos por la hiperlipidemia mixta.

Es así que en el año 2012, de acuerdo a los datos de la OMS (Organización Mundial de la Salud) en todo el planeta existían un promedio de 171 millones de personas que padecían de Hiperlipidemia mixta con una proyección para el año 2030 de más de 366 millones de afectados por este problema. Una prueba fehaciente de todo esto es que, solamente en Norteamérica, son diagnosticados 800 000 nuevos casos cada año y con mayor frecuencia en la población adulta, ya que se estima

que más de la mitad de los habitantes que superan los 45 años de edad sufre algún grado de Hiperlipidemia mixta (1)

Si hacemos referencia al caso de América Latina y la zona del Caribe, las estimaciones hacen referencia a un promedio de 19 millones de individuos que son víctimas de la hiperlipidemia mixta y se afirma que llegado el año 2025, el número de afectados crecerá hasta los 40 millones.

En el caso del territorio peruano, las estadísticas indican que en el 2010 existía un aproximado de 754 mil peruanos con hiperlipidemia y se estimaba que 20 años después esta cifra podría llegar a 1'961.000 personas con dicha enfermedad. La estadística indica también que este problema en el Perú tiene una prevalencia que fluctúa entre el 1 al 8% de la población general, siendo las regiones de Piura y Lima las más afectadas con un aproximado del 2.5%.

La hiperlipidemia, es el exceso de lípidos (grasas) en el plasma. El paciente con hiperlipidemia se ve seriamente afectado como consecuencia de los estragos de la enfermedad, razón por la cual el tratamiento es modificado en concordancia con el estilo de vida, el estado físico, emocional y alimenticio, del mismo modo por la evolución y el perfeccionamiento de las técnicas y los métodos de tratamiento. Todo esto significa una evaluación permanente además de la variación de los esquemas y la planificación del tratamiento a cargo de profesionales en salud y a los ajustes diarios que deben realizarse y evaluarse permanentemente en el paciente. De ahí la necesidad que en el tratamiento de personas que sufren hiperlipidemia se pueda incluir la idea referente a calidad de vida, ya que no únicamente la cura y la sobrevivencia de las personas afectadas tienen importancia, también es muy importante tener en cuenta la calidad de vida, lo cual, sumado a las manifestaciones del problema a nivel físico, el paciente debería contar con herramientas psicológicas que hagan posible que afronte la enfermedad contando con un mejor soporte emocional procurando el alivio de la ansiedad, depresión, entre otros.

Por tanto considero pertinente como estudio de investigación de los estilos de vida relacionado a las hiperlipidemias mixtas en los usuarios del C.S. Pillco Marca, cuyos resultados permitirán contribuir en el proceso terapéutico y al logro de una mejor calidad de vida, regulando su estado de salud para que el paciente tome conciencia a consumir alimentos adecuados y evitar los factores psicológicos y sociales que lo rodean.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema general:

¿Cuál es la relación que existe entre estilo de vida e hiperlipidemia mixta en usuarios del centro del C. S. Pillco Marca, Huánuco- 2018?

Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre actividad física e hiperlipidemia mixta en usuarios del C. S. Pillco Marca, Huánuco - 2018?
- ¿Cuál es la relación que existe entre inteligencia emocional e hiperlipidemia mixta en usuarios del C.S. Pillco Marca, Huánuco - 2018?
- ¿Cuál es la relación que existe entre hábitos alimenticios e hiperlipidemia mixta en usuarios del C.S. Pillco Marca, Huánuco - 2018?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el consumo de sustancias tóxicas e hiperlipidemia mixta en usuarios del C.S. Pillco Marca, Huánuco - 2018?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre estilo de vida e hiperlipidemia mixta en usuarios del C.S. Pillco Marca, Huánuco - 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

Indicar la relación que existe entre actividad física e hiperlipidemia mixta en usuarios del C. S. Pillco Marca, Huánuco - 2018.

Precisar la relación que existe entre inteligencia emoción e hiperlipidemia mixta en usuarios del C. S. Pillco Marca, Huánuco - 2018.

Identificar la relación que existe entre hábitos alimenticios e hiperlipidemia mixta en usuarios del C. S. Pillco Marca, Huánuco - 2018.

Determinar la relación que existe entre consumo de sustancias tóxicas e hiperlipidemia mixta en usuarios del C. S. Pillco Marca, Huánuco - 2018.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La presente investigación se justifica por las siguientes razones:

Razón teórica:

La valoración teórica de este estudio está fundamentado en los aportes de información y de conocimientos que se han estructurado teniendo como base al método científico en referencia al vínculo existente entre el estilo de vida y la hiperlipidemia mixta, que supondrá una ayuda y un antecedente en la realización de futuros estudios que traten de temas similares o relacionados a este en beneficio de la sociedad y de esta forma fortalecer y contribuir con valiosas teorías posibiliten el análisis y el enfoque de esta problemática a partir de una óptica y una cultura netamente preventiva. Todo ello en beneficio únicamente de la población en General y, sobre todo, de aquellos sectores de la población que se consideran más vulnerables.

Razón práctica:

Los resultados obtenidos al finalizar esta investigación, permitirán el conocimiento o del nivel de vida y la hiperlipidemia mixta y será de gran importancia para los profesionales de enfermería, porque a través de la detección de los casos se puede diseñar un plan de consejería y atención

para disminuir el nivel de hiperlipidemias y el estilo de vida inadecuadas que perjudica a los usuarios que acuden al programa de enfermedades no transmisibles.

Razón metodológica:

La investigación metodológicamente ayudara a crear nuevos instrumentos de recolección de datos sobre las variables del estilo de vida y la hiperlipidemia mixta en usuarios del programa de enfermedades no transmisibles. De igual modo, ayudaran a la mejora en la forma de recolectar datos sin errores.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las limitaciones de la presente investigación, se refieren sobre todo al tiempo disponible, así como a la falta de antecedentes locales, y como una de las limitaciones principales es siempre la accesibilidad a la toma de datos y a la veracidad de las respuestas, puesto que se trata de investigar comportamientos. No se tiene limitaciones de orden tecnológico, metodológicas ni académicas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Acuña (2012), Instituto Centroamericano de Administración Pública para obtener el grado de maestría en ciencias de la salud tesis Promoción de estilos de vida saludable área de salud de Esparza concluye Las enfermedades crónicas como Diabetes Hipertensión y dislipidemia se caracterizaban por debutar a los 40 - 45 años En años recientes la edad de inicio es incluso menor de 35 años posiblemente debido al incremento de la obesidad, por lo que en el presente estudio se considera tomar en cuenta la población adulta de 20 a 49 años , población en la que se puede intervenir a tiempo con el fin de promover estilos de vida saludable y evitar el diagnóstico temprano de dichas patologías con la complicaciones propias de las mismas (2).

Los resultados a los cuales ha abordado este autor, constituyen un motivo de profunda preocupación, puesto que al afirmar que el intervalo de edad entre la población adulta en el cual se manifiestan los primeros síntomas relacionados con este tipo de enfermedades crónicas han descendido alarmantemente hasta el intervalo de 20 a 49 años, teniendo como único causante a los malos hábitos alimenticios que alejan a la persona de un estilo de vida que pueda ser considerado saludable, provocando que tempranamente se diagnostique en cada vez más estas

patologías entre la población y, como ya se ha dicho, en edades cada vez más tempranas. Por esta razón es de vital importancia dar a conocer a toda la población, desde edades muy tempranas, las características y la importancia de un estilo de vida saludable, la importancia del habitante de estilos y costumbres alimenticias saludables. Es importante que el niño y el joven aprendan a reconocer y valorar una adecuada forma de alimentación que lo beneficie y le ayude a evitar este tipo de enfermedades que, en poco tiempo, han abarcado cifras alarmantes y un acelerado crecimiento en todo estrato social.

Herrera y Cassals (2005). En un estudio de tipo descriptivo realizado en Cuba por veinte enfermeros de asistenciales en el que se ha medido la presencia de estrés laboral, la vulnerabilidad, la satisfacción con el trabajo y la autoestima, arrojó resultados diferentes a otros trabajos realizados alrededor de la temática por cuanto los hallazgos demostraron que estos profesionales consideraban tenían una buena calidad de vida laboral (3).

Para ninguna persona entendida en los aspectos referentes a la salud, puede constituir una sorpresa que el estrés laboral, la vulnerabilidad y otros aspectos similares se encuentran directamente relacionados con la satisfacción y la autoestima. Este estudio confirma, una vez más, que la sociedad se ha volcado completamente a la atención de aspectos superficiales y materiales, descuidando importantes aspectos psicológicos relacionados con su salud, deteriorándose y dañándose como personas. Si a todo esto le sumamos una pésima calidad de vida y hábitos alimenticios dañinos, el resultado no puede ser otro que la manifestación temprana de las enfermedades crónicas relacionadas con el tema del presente estudio.

Organización Panamericana de la Salud, en Maracaibo, Venezuela, estudios realizados, en referencia a la mortalidad debido a Enfermedades Isquémicas del Corazón, manifestaron que éstas ocurrieron en un 40% especialmente en personas entre las edades de

30 a 50 años, que no practicaban hábitos de vida saludable como son el ejercicio, alimentación balanceada, sueño, descanso adecuado. Según los mencionados estudios, la situación se deriva específicamente de las costumbres sedentarias adoptadas por la mayoría de la población, la falta de ejercicio, alimentación inadecuada, entre otras (4).

El sedentarismo constituye una de las causas fundamentales para el incremento de los índices referentes a las enfermedades isquémicas del corazón. Como ya hemos visto en los otros antecedentes presentados para este estudio, las personas que no practican costumbres o hábitos de vida saludable definitivamente están destinados a engrosar estas estadísticas, si sumamos a todo esto la avalancha publicitaria que procura el consumo de comida chatarra y nos aleja de buenos hábitos alimenticios, lo que tenemos como resultado es el incremento de estas cifras que ya han alcanzado niveles alarmantes. Investigaciones como está y como las que señalamos como parte de nuestros antecedentes servirán de base para dar a conocer a la población la imperiosa necesidad de fomentar en todos los integrantes de la sociedad las características que conllevan a una vida saludable, en caso contrario estas cifras seguirán incrementándose y los índices de mortalidad seguirán creciendo.

Rosales (2002), Guatemala se cuenta con el estudio descriptivo realizado por realizado en el departamento de enfermería del Hospital Roosevelt, denominado: Hábitos personales relacionados con alimentación, sueño y ejercicio físico de las enfermeras de dicho hospital. Dentro de los hábitos saludables relacionados con alimentación, se menciona el consumo adecuado de frutas y verduras, el reducido aporte de sodio y el considerar el almuerzo como comida principal. Los no saludables: el 54% de enfermeras no practica el hábito saludable de ingerir de 4 a 8 vasos de agua al día, el 54% de enfermería no practica ejercicio físico regular, el 46% si lo practica; la mitad de las enfermeras del Hospital Roosevelt tiene una masa corporal en sobre peso y obesidad (5).

El ejercicio físico, el adecuado nivel de consumo de agua, la alimentación saludable y las horas adecuadas de sueño son parte de la práctica de un estilo de vida saludable; el estudio realizado en este hospital y teniendo como muestra al personal asistencial de un hospital, es un valioso antecedente que se cita para nuestro estudio; en sus resultados esta investigación ha establecido que un alto porcentaje de estas personas, cuya práctica profesional se relaciona directamente con la salud de la población, no practican hábitos de vida saludable. Esto nos lleva a pensar que el resto de la población debe parecer de este problema que bordean los niveles críticos reflejando un problema social a todo nivel y en todo extracto. Me encuentro con el completo convencimiento de que este problema es primordialmente educativo y está relacionado con la idea colectiva que la población se ha formado a través de los medios y las redes, estos medios sirven de canal adecuado para difundir entre la población ideas erróneas en referencia a la salud personal y pública puesto que solamente están basadas en los intereses económicos de quienes las propalan.

Cordova (2002), Estudio descriptivo con abordaje cuantitativo realizado con el personal auxiliar de enfermería en el Hospital Nacional de San Benito, Petén. en el Hospital Regional de San Benito, Petén- Argentina; las enfermeras/os y auxiliares de enfermería que laboran, presentan un alto grado de ausentismo laboral por enfermedades evitables debido a: recargos de trabajo, riesgos químicos, mala alimentación, exceso de bebidas alcohólicas y patrones inadecuados del descanso, consumo de cigarrillo, sedentarismo, dietas altas en grasa, falta de ejercicio, etc. Este fenómeno repercute en todos los servicios. Sin embargo; si se practicaran estilos de vida saludable, el personal de enfermería estaría en mejor condición física y de salud (6).

Este antecedente, muy similar al anterior, obtiene resultados exactamente iguales entre el personal asistencial de un hospital, esta vez en Argentina, en el cual los integrantes de la muestra muestran los mismos patrones que los resultados manifestados en el estudio

realizado en Guatemala. En este caso observamos otro ejemplo de que en muchas regiones del mundo el problema es el mismo y persiste de la misma forma. Una vez más señalamos que las mismas personas cuya protección está relacionada con la salud pública e individual, son las que cometen los mismos errores y con las mismas frecuencias que los profesionales y oficiosos de otras áreas..

Rosas, Ángel; Lama, Giancarlo; Llanos, Fernando y Jorge Dunstan, Jorge. "Prevalencia de Obesidad e Hipercolesterolemia en Trabajadores de una Institución estatal de Lima – Perú. Teniendo en consideración que el objetivo del estudio realizado era la determinación de la prevalencia de la obesidad y de la hipercolesterolemia en los trabajadores de una institución estatal de Lima - Perú. Materiales y métodos: fueron evaluados un total de 359 trabajadores, que acudieron a su examen médico anual respectivo entre octubre y diciembre de 2001. Después de evaluar al grupo que constituyó la muestra de la investigación, se abordó a las siguientes conclusiones: la obesidad e hipercolesterolemia son patologías relevantes en esta población laboral. Se recomienda establecer programas de prevención que consideren los factores de riesgo cardiovascular y la modificación de estilos de vida en esta población (7).

Las conclusiones a las cuales abordan estos autores no hacen sino confirmar una problemática que cada vez se hace más notable en la población peruana: la obesidad y la hipercolesterolemia. Todo ello como producto de la cada vez más marcada tendencia a no tener un estilo de vida saludable, ya no como el problema que se presenta en un determinado sector de la población o en ciertos individuos, lamentablemente tenemos que referirnos a la gran mayoría de la población. Debido a factores como erróneos o equivocados hábitos alimenticios y costumbres sedentarias, tanto la obesidad como la hipercolesterolemia se hacen presentes en diferentes grupos sociales, sin tener en cuenta distinciones de edad, nivel cultural o estrato social;

toda la sociedad tiende a no practicar hábitos de vida saludable y alimentación saludable, las enfermedades crónicas relacionadas con esta problemática no hacen más que incrementar sus índices dentro de la población.

2.2. BASES TEÓRICAS.

2.2.1. Estilo de vida

Se define de esta manera a la forma en la que un individuo percibe su lugar en la vida teniendo en cuenta su entorno cultural y todo el sistema de valores en el que desarrolla su existencia, teniendo en cuenta también sus objetivos en la vida, sus proyectos, sus expectativas, las normas que respeta y todo aquello cuánto le preocupa. Estilo de vida es un concepto o bastante grande y extenso así como complejo que incluye la salud a nivel físico, la salud psicológica de la persona, su nivel de independencia, la forma en cómo se relaciona socialmente, sus creencias individuales y la forma en la que se relaciona con las características más representativas de su entorno social.

Los conceptos que se manejan actualmente manifiestan algunos criterios que hacen referencia a que el estilo de vida está relacionado con una evaluación a nivel subjetivo de cada persona, teniendo en cuenta algunas dimensiones positivas como también dimensiones negativas; todo ello se encuentra relacionado muy íntimamente con el entorno cultural, y social y ambiental específico de cada individuo, todo esto o de acuerdo a lo que manifiesta la Organización Mundial de la Salud.

Podemos decir que estilo de vida es la forma en la cual una persona desarrolla su existencia, este concepto o también es aplicable cuando hablamos de un grupo de personas. Todo ello incluye la manera en que se evidencian las relaciones a nivel personal, las características de consumo, la forma en que se manifiesta su hospitalidad así como su forma de vestir. La forma o estilo de vida, se refleja también en las

actitudes de cada persona, en sus valores o en la forma en cómo percibe el mundo. (1)

La Organización Mundial de la Salud, en su Glosario de Promoción de la Salud, establece una definición correspondiente al estilo de vida de una persona indicando que se encuentra conformado por sus relaciones habituales y por las características que manifiesta en su conducta que ha sido desarrollada de acuerdo a sus procesos de socialización. Estas características conductuales son aprendidas durante la relación con las personas próximas de su entorno, es decir sus Padres, sus compañeros de escuela, sus amigos del barrio, sus Hermanos, entre otros; o también por la influencia que tiene la escuela como institución educativa, los medios de comunicación, entre otras instituciones. Estas pautas o características de comportamiento o conductuales se interpretan y son puestas a prueba de manera continua en las diferentes situaciones sociales y, en consecuencia, no son estables o fijas, si no que sufren permanentemente variaciones o modificaciones.

Gutiérrez, define estilo de vida como los comportamientos que manifiesta un individuo, ya sea a nivel individual o en sus relaciones con su grupo, y que son estructurados en base a una serie de patrones de conducta comunes. Manifiesta que estilo de vida constituye la forma que ha adoptado una persona o un grupo de personas para vivir, y se relaciona con la forma en que ocupan sus ratos libres, las características de su consumo, sus hábitos alimenticios, sus hábitos higiénicos, entre otros aspectos similares. (8)

Mendoza refiere que tanto a nivel individual como a nivel grupal, existen determinadas formas y maneras en las que un individuo manifiesta su comportamiento, algunas de ellas favorecen su salud y otras es posible que resulten desfavorables. Esto o determina el concepto de “estilo de vida”, entendido como aquel conjunto o de características o pautas y hábitos de comportamiento o que se manifiestan cotidianamente en un individuo. Dicho de otro modo, podemos definir al estilo de vida como el

conjunto de patrones conductuales que manifiestan los rasgos característicos de la forma general de la vida de una persona o un grupo de personas. (9)

Coreil, Levin y Gartly nos hacen saber que, de acuerdo a investigaciones de orden epidemiológico existen conclusiones que manifiestan la presencia de una relación entre las actividades físicas que desarrolla el individuo con el incremento o de sus expectativas de vida. El ejercicio físico o actividad física cuando se practica de manera habitual, manifiesta un beneficio directo en el sistema músculo esquelético.

Inicialmente, se acostumbraba relacionar a los estilos de vida con la vulnerabilidad del organismo para las enfermedades o, a la inversa, el hecho de vincular menos al cuerpo en referencia a la búsqueda de un estado de salud deseado. En este contexto, algunos estilos de vida sobre los cuales se han realizado más estudios e investigaciones, han sido relacionados con los aspectos vinculados a la seguridad en los vehículos, el tabaquismo, el alcoholismo y el consumo de drogas; del mismo modo se ha vinculado con el control del peso de las personas, la frecuencia en la que realizan ejercicios físicos, el dominio del estrés y el uso de artefactos que sirven de protección. (10)

Giddens, nos refiere que un estilo de vida no es otra cosa que una secuencia de hábitos y orientaciones que se configuran en una unidad sólida. Cuando una persona erige un determinado estilo de vida, casi siempre se encuentra bajo la influencia de las presiones de su entorno o de su grupo social, todo ello debido a circunstancias que conllevan a identificarse con determinados modelos, aspectos socioeconómicos y también por el entorno familiar. (11)

González, Hidalgo y Salazar, establecieron un orden jerárquico en las que organizaron las necesidades humanas, es decir las de carácter fisiológico, las de carácter relacionado con la seguridad física y psicológica, las necesidades de pertenencia, las necesidades de

realización y las necesidades de estima; se vincularon directamente con la satisfacción de las tres últimas, llegando a establecer que estas son plenamente identificables a nivel laboral y se encuentran incluidos en el concepto referido a calidad de vida en el trabajo. (12)

Satisfacer las indicadas necesidades, establece preponderantemente la forma en que se percibe la calidad de vida, ya que ésta tiene carácter personal e individual, puesto que corresponde a un concepto o de carácter subjetivo, que se encuentra vinculado con la forma en que se percibe la vida de uno mismo, teniendo en cuenta el hecho de sentirse o no realizados en función a nuestras propias expectativas y nuestras propias metas. Teniendo en cuenta una visión netamente económica, la definición de calidad de vida se encuentra vinculado también con su nivel adquisitivo, el hecho de poseer bienes materiales y otros tipos de patrones consumistas y de estatus social. Sin embargo, este concepto no estaría completamente establecido sin un aspecto fundamental en la calidad de vida de las personas: la salud. En definitiva, no podemos hablar de calidad de vida deseable cuando no se cuenta con salud.

Dahlgreen y Whitehead, en el año 1991, propusieron el denominado modelo determinantes para la salud; dicho modelo establece un conjunto o de niveles próximas y distales que tienen influencia en la relación salud – enfermedad. Destacando entre muchos aspectos, esto plantea que las condiciones laborales, el estilo de vida y el ambiente laboral son factores determinantes en la salud. De tal forma que si se contrasta la calidad de vida con la salud, es completamente posible el entendimiento o del proceso salud – enfermedad, todo esto o es conocido como calidad de vida en relación con la salud (13)

Actividad física

El hecho de que una persona practique con regularidad ejercicios físicos, reduce de manera sustancial el riesgo de mortalidad y de morbilidad como consecuencia de muchas enfermedades crónicas y tiene una

positiva influencia en la mejora del estado y el bienestar de forma genérica.

Practica regularmente y el deporte es de gran importancia para la mejora de la salud pública así como también para revertir la sedentarización de forma progresiva que surge como consecuencia del aspecto laboral y que conduce a que una gran cantidad de trabajadores realicen muy poca actividad física.

El incremento del ejercicio físico en la vida de las personas trae como consecuencia una vida más prolongada y una salud más óptima. La práctica del ejercicio físico colabora en la prevención de diversas enfermedades cardiovasculares así como otros tantos problemas. Paralelamente a esto la práctica del ejercicio físico incrementa la fuerza, el tono muscular, nos otorga más energía y es posible que pueda ayudarnos en la reducción de la ansiedad y la tensión. El ejercicio físico es también una práctica que conlleva al cambio del rumbo de las características de su apetito y sus hábitos alimenticios y nos ayuda en la quema de calorías (14).

Caspersen y Cols afirman que en la definición de actividad física por lo General se encuentran dos componentes marcadamente diferenciados: el aspecto laboral y el aspecto de ocio. Se ha dejado entrever que en nuestra sociedad actual, debido a la disminución del requerimiento de actividad física en casi todas las arias laborales, los principales momentos en las cuales se puede hacer ejercicio físico suficiente que tenga una influencia positiva en la salud, es en los momentos de ocio (15).

Teniendo como fundamento o el análisis de evidencias fisiológicas, evidencias epidemiológicas y evidencias clínicas, el volumen de ejercicio físico considerado necesario para que sean obtenidos beneficios que repercutan en la mejora de la salud y que son recomendados para personas de edad adulta es de media hora o más de actividad física con

moderada intensidad en casi todos los días de la semana, es preferible que sean en todos los días de la semana y, como mínimo, deben ser realizados estos ejercicios iii días a la semana. Dicha recomendación también hace énfasis en las bondades del ejercicio físico de moderada intensidad y de la actividad física que podríamos acumular en ciertos periodos relativamente cortos; se ha indicado también que el hecho de poder mantener un desgaste próximo a las 200 kilocalorías por día, constituye el aspecto más recomendable y más importante. (16)

Ya hemos mencionado que uno de los principales beneficios de la práctica del ejercicio físico constante se refleja en la prevención de enfermedades y malestares a nivel cardiovascular. Del mismo modo se observa que determinados estados psíquicos como la ansiedad, los niveles de estrés y determinados tipos de depresión, son susceptibles de mejora como consecuencia de la práctica de la actividad física. O generalmente la práctica del ejercicio físico en los momentos de ocio puede constituir una actividad de carácter lúdico y que se realiza con agrado, que proporciona una mejora en estas relaciones sociales, bienestar físico y bienestar mental, entretiene y en algunos casos nos ayudan con la evasión.

De este modo, entendemos que la actividad física constituye uno de los tres pilares de nuestra salud conjuntamente con una alimentación adecuada y sana y vinculado con un buen descanso, borrar eso; la práctica del ejercicio físico debe constituir uno de nuestros principales hábitos que conduzcan a la estructuración de una vida saludable, nos ayudará a vernos mejor y a sentirnos mejor. De esta forma, es completamente recomendable la práctica del ejercicio físico para complementar las dietas y para lograr el peso adecuado o deseado así como para complementar el tratamiento o de cualquier tipo de enfermedad o dolencia; sin embargo es muy importante conocer que la práctica del ejercicio físico también ayuda en la prevención de enfermedades.

Inteligencia emocional

Se denomina inteligencia emocional al grupo de habilidades de carácter psicológico que hacen posible que un individuo pueda apreciar y pueda expresar de forma equilibrada sus emociones propias, comprender las emociones de los demás y hacer uso de esta información para conducir su propia forma de pensar y su propio comportamiento. (17)

A pesar de que los conceptos más difundidos y populares referidos a la inteligencia realzan siempre los aspectos cognitivos como la memoria y la capacidad que tenemos para la resolución de problemas, diversos investigadores de marcada influencia en lo referente al estudio de la inteligencia empezaron a reconocer ya hace bastante tiempo la preponderancia de los aspectos no cognitivos. Es el caso de Edward L. Thorndike que, en 1920, hizo uso del término inteligencia social para realizar una descripción de la habilidad que poseen ciertas personas para comprender y motivar a otras. Ya en el año de 1940 David Wechsler realizó una descripción de la manera en que se incluyen los factores no intelectivos en el comportamiento o inteligente además de sostener que las pruebas de inteligencia no estarían completas hasta que éstas no sean capaces de describir de manera adecuada dichos factores.

La utilización por vez primera del término inteligencia emocional comúnmente es atribuido a Wayne Payne, asegurándose que dicho termino había sido citado en su trabajo de investigación doctoral denominado “Un Estudio de las Emociones: El Desarrollo de la Inteligencia Emocional”. (18)

Lo cierto es que esta terminología ya había sido utilizada con anterioridad en los estudios realizados y las publicaciones de Beldoch y Leuner (19) y (20). Del mismo modo, Stanley Greenspan propuso un modelo de inteligencia emocional en el año de 1989; al igual que Peter Salovey y John D. Maye (21)

La importancia que tomaron las consideraciones referidas a las emociones en todo el aspecto laboral en el mundo y los estudios realizados sobre el mismo tema continuaron ganando un gran impulso, sin embargo no fue hasta que se publicó, en el año 1995, el célebre libro del científico Daniel Goleman titulado “Inteligencia Emocional” que se hizo muy popular este tema en particular. Seguido en el transcurso de ese año, la afamada revista “Time” se constituyó como la primera fuente de comunicación masiva que se interesó propiamente en la inteligencia emocional y pública un importante artículo que la científica Nancy Gibbs escribió en referencia al libro de Daniel Goleman.

El libro de Coleman tuvo una gran aceptación y un gran éxito en sus ventas y, en consecuencia se incrementó un la difusión del término y su popularidad alcanzó niveles insospechados, se hizo de gran popularidad sobre todo en diversos artículos que se publicaban en diarios y el revistas, en tiras cómicas, en programas educativos, en cursos de formación para empresas, juguetes y hasta en resúmenes que divulgaban los contenidos del libro de Goleman.

De acuerdo a Daniel Goleman, el desarrollo de la inteligencia emocional de una persona implica:

- ✓ La toma de conciencia sobre nuestras propias emociones.
- ✓ La comprensión de nuestros sentimientos y los sentimientos de las demás personas.
- ✓ La capacidad para tolerar presiones y las frustraciones que estamos obligados a soportar en nuestro entorno laboral.
- ✓ Permite desarrollar e incrementar nuestra capacidad para desarrollar un trabajo en equipo.
- ✓ Hace posible que adoptemos una actitud social y empática, la que nos proporcionará mejores y mayores posibilidades para nuestro desarrollo a nivel personal.
- ✓ Hace posible que podamos participar, intercambiar ideas y llevar a cabo la convivencia con todas las demás personas propendiendo a un ambiente en donde prime la armonía y la paz (17).

En definitiva, nunca ha sido sencillo realizar la predicción de que en plena época de las nuevas tecnologías, de los avances científicos y de la era de la información, pudiera surgir un interés creciente sobre la dimensión afectiva y emocional de las personas. Pese a ello, la corriente de lo emocional, que surge como consecuencia de la obra de Goleman, ha traído como consecuencia un marcado interés hacia un nuevo campo en el cual coincide en lo neurofisiológico, lo comportamental y todo lo referente al aspecto cognitivo. Se entiende como emoción al estado biopsicológico que hace posible que iniciemos determinadas acciones, motivaciones e implicaciones que no siempre se encuentran justificables ni tampoco controlables. Las emociones se encuentran en la mayor parte de nuestros procesos vitales pero no necesariamente se encuentran sometidas a criterios de planeación racional, sin embargo son fundamentales en el desarrollo de las personas tanto a nivel profesional, creativo e incluso a nivel científico. Como un ejemplo podemos presionar que la emoción hace posible la puesta en marcha de impulsos y procesos de aprendizaje así como compromisos que se derivan del nivel de satisfacción que los indicados procesos o resultados hayan producido. No obstante, las emociones pueden generarse como respuesta a una estimulación interna o externa.

En lo referente a la dimensión emocional que le corresponde al estilo de vida, en contraste y de manera complementaria con otras dimensiones de la persona como las que se refieren a la percepción, a nivel cognitivo, al aspecto pragmático, al aspecto, partido y relacional, se refiere al modo en que funciona el ser humano en referencia a actos y decisiones que no pueden ser explicados con los parámetros de la racionalidad. Los diversos estudios e investigaciones que se han realizado en referencia al aspecto emocional intentan crear un grupo de conocimientos que puedan explicar sus componentes, sus funciones, sus explicaciones teóricas, sus repercusiones y educación.

Bisquerra, en referencia a las emociones nos manifiesta que constituyen un complejo estado propio del organismo y que se caracteriza por una excitación o perturbación que condiciona una respuesta específica y organizada. Toda emoción se genera comúnmente como producto o como respuesta a un evento o externo o interno. En este sentido nos encontramos frente a una definición multidimensional que engloba diversos estados con direcciones diferentes, ya sean positivas o negativas, con diversas intensidades, ya sean débiles o fuertes, con impactos de carácter lábil o de carácter persistente y con diversas formas de expresión, ya sean fisiológicas, corporales, cognitivas o sociales. (22)

Cuando nos referimos al sentimiento, estamos hablando de aquella expresión psicológica que es producto o de la emoción. De esta forma hablamos de sentimientos propios del amor, de sentimientos relacionados con la ternura, relacionados con el afecto o con la tristeza, entre otros. Cuando la emoción es intensa y fuerte es posible que esta provoque algunas anomalías en la personalidad del individuo como el caso de fobias o depresión, del mismo modo pueden presentarse estados emocionales caracterizados por el estrés hubo otras formas patológicas de comportamiento como el caso de las obsesiones de carácter compulsivo. Podemos afirmar que muchas de estas alteraciones pueden haberse originado con el surgimiento de emociones positivas como es el caso del amor que ha devenido en desamor, del mismo modo podemos citar al orgullo personal cuando produce manifestaciones ególatras.

A nivel funcional, las emociones no están completamente establecidas o definidas, universalmente hablando. Pero algunos antropólogos y en no pocos afirman que pueden existir algún tipo de expresión emocional de carácter universal. Dentro de ellas se consideran lo relacionado al aspecto filogenético y el aspecto cultural, ya que tienen la posibilidad de influenciar los aspectos de la percepción, los aspectos con objetivos y la creatividad. De este modo, los estados placenteros como la felicidad y la

relajación hacen posible la manifestación de procesos de aprendizaje más óptimos proporcionando y generando una mayor cantidad de asociaciones originales. La felicidad como estado anímico hace posible que se despierte la sensibilidad e incrementa la cooperación. La función de las emociones se reflejan en los aspectos de carácter motivacional, de adaptación, de información y a nivel social. Del mismo modo que tienen una función de gran importancia en el desarrollo personal.

El no desarrollar una inteligencia emocional sobre todo en profesionales de la salud, conlleva al stress, enfermedad de este milenio.

Para nadie es un secreto que los profesionales de salud, sobre todo aquellos que desarrollan el trabajo asistencial, de ayuda y cuidados, están sometidos a un gran nivel de responsabilidad, a practicar un adecuado proceso de relaciones personales así como de exigencias sociales, configurando el trabajo de estos profesionales como una situación extremadamente vulnerable al estrés laboral. Esta situación se agrava cuando estas circunstancias laborales se desarrollan paralelamente al hecho de ser testigos del sufrimiento de las personas o de los pacientes, cuando se constituyen como intermediarios entre el enfermo y la familia, del mismo modo el escaso reconocimiento social y la presión de tener que soportar las exigencias de los dos aspectos.

La carga laboral, sumada al horario, los problemas de carácter administrativo y de relación con los demás miembros del personal y con los subordinados, la toma de decisiones en situaciones de urgencia, significan los problemas más asaltantes. Todo ello está relacionada con el término inglés de estrés.

Ha sido el científico Hans Selye quien se encargó de definir al estrés ante la OMS como aquella respuesta del organismo y de carácter no específico que surge frente a cualquier demanda del entorno. Posteriormente a esto o, la idea, el nombre y la definición han tenido una gran recepción en la conciencia popular; esta definición implica la

interacción que realiza el organismo con su entorno o con el medio, en consecuencia podemos definir al estrés de acuerdo al estímulo, la respuesta o, en todo caso el concepto o estímulo-respuesta. (23)

Hábitos alimenticios

Para definir una dieta saludable, podemos mencionar que esta posee proporcionalmente una cantidad de alimentos que tiene estrecha correspondencia con la distribución indicada en una dieta equilibrada en razón de los nutrientes.

Alimentarse teniendo en cuenta una dieta saludable es uno de los aspectos más resaltantes que una persona debe practicar con el objetivo de mantener su salud en buenas condiciones de manera genérica. Los hábitos alimenticios, conjuntamente con el ejercicio físico conforman los factores principales que configuran el peso corporal. Es de vital importancia tener en cuenta que el exceso de peso corporal está relacionado de manera directa con el riesgo del padecimiento o de enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión, derrames cerebrales, problemas respiratorios, artritis, entre otros padecimientos, de carácter crónico además de osteo-artritis, y algunos tipos específicos de cáncer. (24)

Determinadas costumbres erróneas relacionadas con la alimentación se han hecho tan populares y comunes que son realizadas de forma mecánica y se hace difícil diferenciarlos o distinguirlos por la persona que los practica. Es necesario un gran esfuerzo por parte de cada uno de nosotros y la necesidad de informarnos de manera adecuada de tal manera que todo esto conlleve a transformar nuestras actitudes para hacer posible alcanzar a conformar una relación idónea y saludable con nuestros alimentos, al mismo tiempo de lograr una vida más saludable.

Cuando iniciamos el día y nos saltamos el desayuno, por diversos motivos como presiones, carencia de tiempo y los recorridos para llegar a nuestros centros laborales que muchas veces son demasiado prolongados y largos. Todo ello conlleva a que la gente desarrolle el hábito o incorrecto o de no desayunar; esta circunstancia afecta directamente nuestra salud como consecuencia de un prolongado período de ayuno que ocurre mientras dormimos sumado a la necesidad que tiene nuestro organismo de los nutrientes como vitaminas, los minerales, calcio, Hierro, sin que, entre otros. Todo ello provoca que las personas experimenten sensaciones de hambre en el transcurso de las mañanas y al mediodía consuman un exceso de alimentos. Sin embargo es necesario recordar que el alimento más importante, de acuerdo a muchos expertos, es precisamente el desayuno que debe ser abundante, balanceado y satisfactorio. La comida del mediodía o lo que comúnmente llamamos nosotros almuerzo, se recomienda que no debe ser tan abundante, debe tomar las características de una merienda moderada que nos permita cumplir con nuestro horario laboral y mantenernos activos durante el día. El almuerzo no constituye la comida más importante del día, ya lo dijimos ésta es el desayuno. Durante la noche se recomienda una comida moderada ya que lo que continúan en nuestro quehacer cotidiano es la hora de descanso o de sueño que no exige una mayor cantidad de energía o de nutrientes.

El hecho de tomar nuestros alimentos con prisa y muy rápido, sin masticar correctamente nuestros alimentos, nos hace propensos a desarrollar un proceso digestivo inadecuado e incorrecto, se recomienda comer despacio, masticar de manera adecuada nuestra comida y esperar algunos minutos entre platillo y platillo. La alimentación debe ser considerada un momento o placentero, relajado y de disfrute; sólo de esta manera lograremos aprovechar adecuadamente las bondades de los alimentos que estamos consumiendo.

Comer entre comidas, es otra de las costumbres equivocadas en nuestra alimentación. La gran mayoría de las veces se práctica esto o como consecuencia de estados de ansiedad o por imitación sin que realmente la persona sienta hambre; frecuentemente consumimos dulces y comida abundante en calorías que hacen daño a nuestro organismo.

El abuso de alimentos que contienen abundante grasa y azúcares, aunque frecuentemente son bastante agradables al gusto, es algo que debemos evitar por todos los medios; del mismo modo los embutidos, los helados, los quesos, los pasteles, entre otros podemos sustituirlos por alimentos muchísimo más convenientes para nuestro organismo como es el caso de las frutas y las verduras ya que estos alimentos al mismo tiempo que contienen mucha fibra poseen también una cantidad menor de calorías.

Por otro lado está el aspecto o del consumo de comida chatarra que constituye uno de los hábitos modernos que perjudican nuestra alimentación. Las papas fritas los frutos secos, los cacahuates, las galletas y otros dulces contienen una abundante cantidad de sal y de dulce que incrementan aún más el apetito que sentimos en el momento que los consumimos, por este motivo es necesario que los evitemos y que nos alejemos de ellos en las reuniones donde suelen abundar.

Consumir excesivamente los productos con denominación light, es otro de los hábitos alimenticios incorrectos que se han difundido de manera alarmante en estos últimos tiempos. Sobre este aspecto es necesario que no confundamos las propiedades de los productos light y creer firmemente que no engorda, y es que aún cuando contengan menor cantidad de calorías que otros productos, consumirlos de manera desproporcionada puede ocasionar lo que no queremos, es decir incrementar nuestro peso corporal. (25)

Consumo de sustancias tóxicas

Dice la OMS: Sustancia tóxica para el ser humano o “droga” está conformada por todo el grupo de sustancias que, al ser introducidas en nuestro organismo por cualquier tipo de vía en su administración, es susceptible de producir una alteración en el normal funcionamiento o de nuestro sistema nervioso central; además debemos considerar el hecho de que es altamente probable de que pueda crear dependencia, esta dependencia puede ser de tipo psicológico, de tipo físico o a punto entre las sustancias tóxicas de mayor consumo en nuestra sociedad tenemos:

Cannabis y derivados. La planta cuyo nombre científico corresponde a “CANNABIS SATIVA”, al parecer ya era conocida hace aproximadamente 8000 años, puesto que se han encontrado pruebas en antiguos documentos de origen chino en los cuales esta planta y su consumo ya habían sido mencionados.

En el año 1948 la OMS ha concluido que el consumo del cannabis era considerado peligroso en todos sus aspectos, puesto que hacían daño al organismo a nivel físico, mental e incluso social (25).

La planta del cannabis tiene como principio activo el Tetrahidrocannabinol Thc cuya concentración varía según las partes de la planta y también de unas plantas a otras.

Marihuana. Esta sustancia tóxica es una combinación de hojas, tallos, semillas y flores del cáñamo. Todo ello una vez secos, son picados finamente. La “sin semilla”, el hachís, y el aceite de hachís son las variaciones más potentes de la marihuana.

Hachís. Es un preparado de la resina de la planta del cannabis. Se presenta como polvo fino, comprimido en pastillas o tabletas de color pardo oscuro.

Cocaína. Es la denominación que recibe una de las drogas con mayor capacidad adictiva y una de las consideradas más potentes en nuestra

sociedad. Cuando una persona aprobado esta sustancia por primera vez, difícilmente puede prever o controlar su consumo o hasta qué punto o dependerá de ella o seguirá usándola.

Con el nombre de "Crack" se conoce vulgarmente a la cocaína que se obtiene a partir del clorhidrato de cocaína y que es convertida en cristales y cuyo consumo se realiza fumando. Este término "crack" hace referencia al sonido o crujido que podemos escuchar cuando se está fumando o cuando la sustancia es calentada.

La cocaína constituye un estimulante muy fuerte de nuestro sistema nervioso central. Sus defectos físicos derivados del uso de esta sustancia adictiva mayormente son la construcción de los vasos sanguíneos periféricos, una marcada dilatación de las pupilas y el incremento de la temperatura corporal así como una preocupante elevación de la frecuencia cardiaca y la tensión arterial.

Las dosis elevadas así como el uso prolongado de esta sustancia pueden provocar una fuerte paranoia en el individuo. El consumo de crack al ser consumido fumando también produce una conducta paranoide y muy agresiva entre aquellos que frecuentan su uso. Del mismo modo, una característica de los adictos que dejan de usar esta sustancia es la depresión.

Heroína. Esta sustancia es otra droga con un alto o nivel de adicción y cuyo uso significa un serio problema para nuestra sociedad. Esta sustancia es procesada a partir de la morfina que es extraída de la bellota de la adormidera asiática. La apariencia que tiene esta sustancia generalmente es de un polvo blanco o marrón.

El consumo de esta sustancia produce efectos a corto plazo y a partir de la primera dosis que desaparecen luego de algunas horas. Cuando esta droga es inyectada en el cuerpo del individuo, este manifiesta sentir cierto tipo de euforia juntamente con un sonrojo cálido de la piel, se seca la boca y siente las extremidades bastante pesadas. Posteriormente a la

euforia, el individuo pasa a un estado en el que siente que está “volando”, en este estado las facultades mentales de la persona se encuentran probadas como consecuencia de la depresión del sistema nervioso central.

A largo plazo, los efectos que tiene la heroína en el organismo del consumidor se manifiestan en la posibilidad de que exista un colapso en las venas así como una infección del endocardio y de las válvulas del corazón; del mismo modo pueden aparecer accesos y celulitis y es muy probable que el hígado se encuentre seriamente afectado por diversas enfermedades paralelamente a estos son muy probables las complicaciones pulmonares y la presencia de neumonía en diversos tipos, todo ello como consecuencia del resquebrajamiento de la salud de la dictó y por los efectos depresivos de esta sustancia en su sistema respiratorio.

Alucinógenos.

El producto o denominado dietilamida del ácido lisérgico o LSD constituye una de las drogas con mayor representación en la categoría de los alucinógenos. Esta sustancia se descubrió en el año 1938 y es uno de los productos químicos con mayor potencia que tienen la capacidad de alterar el estado del ánimo de las personas que lo consumen. Es fabricado a partir del denominado ácido lisérgico que se obtiene a partir de un hongo que puede ser cultivado en el centeno y otras variedades de cereales.

Las características principales de esta sustancia alucinógena es que carece de olor y de color y su sabor se caracteriza por ser ligeramente amargo, su consumo se realiza directamente por vía oral.

En referencia a los efectos de esta sustancia, podemos afirmar que no son predecibles. Algunos de ellos incluyen una marcada dilatación a nivel de las pupilas, la presencia de fiebres, el incremento de la frecuencia cardiaca y de la tensión arterial. Del mismo modo se presenta

un abundante sudor corporal así como inapetencia, carencia de sueño y sequedad en la boca y, en algunos casos, temblores. Si el consumo se realiza en dosis altas, esta sustancia es capaz de producir eventos de delirio y alucinaciones visuales. Uno de los efectos más preocupantes del LSD es su capacidad de producir esquizofrenia o un estado de depresión severa cuando su consumo es relativamente prolongado.

Inhalantes

Estas sustancias adictivas son vapores químicos respirables que son capaces de producir efectos psicoactivos o alteraciones a nivel mental. A pesar de que las personas están expuestas a la asimilación por vía respiratoria de disolventes volátiles y a otras sustancias inhalantes tanto o en sus áreas laborales como en la casa, generalmente no se consideran que sean drogas debido a que en la mayoría de estos casos, nunca se trató de usarlas en este sentido. Cuando estas sustancias son mina dadas por la nariz o por la boca, en suficiente grado de concentración, es muy probable que tenga efectos altamente tóxicos.

Si se aspiran cantidades de alta concentración de sustancias químicas que incluyen los disolventes o los aerosoles, puede constituir una causa directa de insuficiencia cardíaca y de muerte. Las concentraciones elevadas de inhalantes también es posible que causen la muerte por asfixia cuando desplazan el oxígeno de los pulmones y del sistema nervioso; todo ello paraliza el proceso respiratorio. Paralelamente a esto o hay otros efectos de carácter irreversible que son provocados por la inhalación de estas sustancias.

En nuestro entorno social, es común la intoxicación y la dependencia de estas sustancias porque suelen ser de fácil acceso y de bajo costo, sobre todo para adictos que carecen de recursos económicos, pues basta con conseguir un poco de pegamento en cualquier ferretería para poder tener acceso a este tipo de droga.

Síntesis – éxtasis.

La sustancia conocida como MDMA o metilendioximetanfetamina o conocidas también como “éxtasis” “Adam”, entre otros nombres, es una droga de tipo sintético y psicoactivo que provoca alteraciones mentales y que tiene propiedades de tipo alucinógeno muy similares a las anfetaminas; en referencia a su estructura química, es muy semejante a las drogas sintéticas que causan daños cerebrales irreversibles.

Estas sustancias son capaces de provocar dificultades psicológicas como la confusión, la depresión o el insomnio; del mismo modo se incrementa el deseo de consumir drogas, la ansiedad se hace más grave y produce paranoia, todo ello durante el consumo de la sustancia y muchas veces mucho tiempo después de haberla consumido.

Los síntomas físicos que caracterizan el consumo de este tipo de sustancias son la deshidratación del cuerpo, fiebres y tensión muscular. Del mismo modo pueden producirse fuertes náuseas y movimientos rápidos en el ojo, desvanecimientos, escalofríos y sudor corporal.

Alcohol.

En este caso se hace referencia propiamente al alcohol etílico ya que constituye la base fundamental de toda bebida alcohólica. El alcohol es una droga de tipo legal que se utilizan de manera habitual sobre todo en eventos o acontecimientos de carácter social. Lo que debemos tener siempre en cuenta es que su uso puede convertirse en un abuso y causar dependencia.

Una vez que una persona ingiere alcohol, éste es absorbido en el intestino delgado. A partir de aquí el alcohol pasa al flujo sanguíneo y la velocidad para que esto ocurra depende de la existencia de alimentos en el estómago o la cantidad de alcohol que se ha ingerido o, en todo caso del tipo de bebida alcohólica que se está consumiendo.

En el organismo, el alcohol se comporta como un depresor de nuestro sistema nervioso central, retrasando nuestro tiempo de reacción y produciendo una falta de percepción de las situaciones de riesgo; proporciona además una sensación falsa de seguridad así como descoordinación en nuestras habilidades y como te dices, produce también alteraciones en nuestros sentidos, sobre todo en lo referente a nuestra vista, produce una gran somnolencia y fatiga.

Tabaco.

Una de las sustancias con mayor riesgo de adicción es la nicotina que se encuentra presente en el tabaco. Esta sustancia actúa como estimulante y sedante de nuestro sistema nervioso central. Cuando el humo del tabaco ingresa a nuestros pulmones la nicotina es absorbida con facilidad en nuestro organismo. Una de las formas menos populares del consumo del tabaco es a través de su masticación. El uso frecuente del tabaco trae como consecuencia altas concentraciones de nicotina en nuestro cuerpo durante el día y que también persisten durante la noche. De esta forma los individuos que acostumbran a fumar cigarrillos diariamente se encuentran expuestos a los efectos nocivos de la nicotina durante todo el día. Esta sustancia tarda solamente algunos segundos en llegar a nuestro cerebro y su efecto en nuestro cuerpo puede llegar a durar hasta un promedio de media hora.

La Agencia de Protección del Medio Ambiente manifiesta que está completamente probado que el consumo del tabaco es una causa directa del cáncer de pulmón y que también incrementa el riesgo de infecciones a nivel respiratorio tanto en niños, que comúnmente son fumadores pasivos, provocando muerte infantil súbita (26).

Psicofármacos: Estimulantes - Anfetaminas y Depresores. Entre los psicofármacos estimulantes destacan las anfetaminas que son producidas de forma sintética en laboratorios. Son psicofármacos

estimulantes porque su acción principal es potenciar la actividad del Sistema Nervioso Central.

Los efectos más inmediatos que se derivan de su consumo son:

Sensación de euforia que se manifiesta con excitación nerviosa, insomnio, agitación en ocasiones agresividad, ausencia de apetito y de fatiga e hiperactividad.

Se puede sentir sed, sudoración, taquicardia, aumento de la tensión arterial, náuseas, malestar, dolor de cabeza, vértigos. A veces aparecen muecas exageradas y anormales de la mandíbula o movimientos repetitivos.

Las sobredosis aumentan la temperatura corporal, pueden causar inquietud, alucinaciones, irritabilidad, convulsiones e incluso la muerte.

Los psicofármacos depresores son sustancias que afectan al sistema nervioso central cuyo uso continuado puede producir dependencia. Los más conocidos son los barbitúricos y las benzodiazepinas.

Barbitúricos. Todos los barbitúricos son depresores del sistema nervioso. Se prescriben para tratar problemas de insomnio u otros trastornos psicológicos.

Su consumo en dosis elevadas provoca una seria disminución de los reflejos y un enlentecimiento respiratorio que puede llevar hasta el coma y la muerte. Un consumo prolongado puede provocar anemia, hepatitis, depresión o falta de coordinación psicomotora.

Benzodiazepinas. Estos fármacos son los que más se recetan en la práctica clínica (tratamiento de los trastornos de ansiedad) dado que presentan menos efectos secundarios que los barbitúricos.

Normalmente inducen a un estado de relajación muscular y somnolencia. En algunas ocasiones producen desinhibición y la persona que las utiliza puede llegar a mostrarse excitable, o incluso agresivo. En

dosis elevadas provocan náuseas, aturdimiento, confusión, disminución de la coordinación psicomotriz, etc.

Las benzodiacepinas tienen capacidad de desarrollar dependencia a las mismas. Los síntomas de abstinencia son: aumento de la ansiedad, insomnio, irritabilidad, náuseas, dolor de cabeza y tensión muscular, temblor y palpitaciones y variaciones del estado de ánimo.

2.2.2. Hiperlipidemia mixta.

La hiperlipidemia, es el exceso de lípidos (grasas) en el plasma. El paciente con hiperlipidemia se ve afectado grandemente, debido a los cambios que produce la enfermedad por lo que el tratamiento varía de acuerdo al estilo de vida, estado físico, emocional y alimenticio, así como por avances en los métodos de tratamiento (27).

Clasificación de Hiperlipidemia:

Según el lípido en exceso en sangre las hiperlipidemias se pueden clasificar en:

Tipo I: elevada concentración de **colesterol** (hipercolesterolemia)

Tipo II: elevada concentración de **LDL**

Tipo III: elevada concentración de **triglicéridos** (hipertrigliceridemia)

a) Hipercolesterolemia.

La hipercolesterolemia consiste en la presencia de colesterol en sangre por encima de los niveles considerados normales. Este aumento, que se asocia a problemas coronarios, depende de la dieta, el sexo, el estilo de vida y la síntesis endógena. De esta manera, en la concentración de colesterol en sangre intervienen factores hereditarios y dietéticos, junto a otros relacionados con la actividad física (28).

El colesterol es un lípido del grupo de las grasas que participa en la constitución de las membranas de los tejidos del organismo. Se desplaza por la sangre en partículas denominadas lipoproteínas, que contienen tanto lípidos como proteínas.

Lipoproteínas de baja densidad (LDL): Contienen cerca del 70 por ciento del colesterol

Lipoproteínas de alta densidad (HDL): Acumulan el 20 por ciento del colesterol

Lipoproteínas de muy baja intensidad (VLDL): Contienen en torno al 10 por ciento del colesterol total del suero y la mayor parte de los triglicéridos.

La síntesis del colesterol se centra en el hígado, el intestino, las cápsulas suprarrenales y el cerebro. Participa en la formación de las hormonas sexuales o esteroideas, de los ácidos biliares y de las membranas celulares del organismo, transforma la vitamina D y es imprescindible para la digestión de las grasas ((29).

Clases de Colesterol:

Se pueden distinguir dos tipos de colesterol que se diferencian por su síntesis y su interacción con otros nutrientes.

Colesterol LDL (Malo)

Colesterol HDL (Bueno)

El **colesterol LDL** es una lipoproteína (su nombre en inglés es Low Density Lipoprotein), es decir una sustancia compleja formada por lípidos y proteínas, cuya función principal es la de transportar lípidos, en este caso el colesterol.

Esta lipoproteína, comúnmente llamada colesterol LDL o colesterol malo, se encarga de transportar el colesterol del hígado (órgano donde se metaboliza) a los distintos tejidos y órganos (30).

Esta actividad es de suma importancia, pero es necesario que conozcas

¿Cómo afecta el colesterol malo en tu salud?

Si bien es necesario que exista el **colesterol LDL** para que éste llegue a todos los órganos, es también, importante que se encuentre dentro de los valores normales (menos de 130 mg/dl tanto en hombres como en mujeres), para evitar que el exceso de **colesterol** se deposite, por ejemplo, en las paredes de las arterias en forma de **ateromas** que impiden la buena circulación de sangre y por ende, el buen funcionamiento del sistema cardiovascular.

Si mantienes el **colesterol LDL o malo** dentro de valores normales, disminuirás las probabilidades de padecer de un **infarto de miocardio**.

Para mantener el **colesterol malo o LDL** en valores normales, es necesario que tengas en cuenta lo siguiente:

El **colesterol HDL** es en realidad una **lipoproteína de alta densidad** (sus siglas son en inglés), que se encarga de transportar el **colesterol** desde los tejidos al hígado, para su metabolización (31).

Ahora bien, sabiendo que es, interesante preguntarse.

¿Cómo actúa el colesterol bueno?

El **colesterol bueno o HDL** actúa, como bien dije antes, transportando el colesterol desde los tejidos al hígado. Esto es muy importante porque esta **lipoproteína** cumple la función de barrer el exceso de colesterol de

los tejidos, arterias, vasos, etc, para ser primero metabolizado en el hígado y luego eliminado por el organismo.

Tener un **colesterol bueno o HDL mayor a 45 mg/dl en mujeres y mayor a 35 mg/dl en hombres**, ayuda a prevenir enfermedades como la **ateroesclerosis**, ya que esta **lipoproteína** “limpia” las paredes arteriales de posibles depósitos de colesterol y de esta forma evita una posible **isquemia o infarto de miocardio**.

Para poder mantener el **colesterol HDL** dentro de los valores normales es necesario tener en cuenta una serie de factores:

La alimentación baja en grasas saturadas y rica en fibra.

Actividad física en forma periódica y constante, es importante combinar ejercicios aeróbicos con ejercicios localizados.

No fumar.

No beber en exceso.

El nivel de estrés.

En definitiva, el nivel de colesterol dependerá de los alimentos ingeridos y la capacidad de absorción de los receptores específicos.

Tipos de hipercolesterolemia:

Primaria: Es aquella derivada de problemas en los sistemas transportadores del colesterol y factores genéticos. En este tipo de hipercolesterolemia se enmarcan las dislipidemias.

Secundaria: El aumento de colesterol se asocia a ciertas enfermedades hepáticas (hepatitis, colostasis y cirrosis), endocrinas (diabetes mellitus, hipotiroidismo y anorexia nerviosa) y renales (síndrome nefrótico o insuficiencia renal crónica). Además, existen algunas sustancias que pueden aumentar los niveles de colesterol-LDL favoreciendo el

desarrollo de hipercolesterolemia, como los esteroides anabolizantes, los progestágenos, los betabloqueantes y algunas sustancias hipertensivas.

¿Cómo se mide?

El nivel de colesterol total se puede determinar con un análisis de sangre en ayunas mediante la siguiente fórmula:

$$\text{Colesterol-LDL} = \text{colesterol total} - \text{colesterol-HDL} - \text{triglicéridos}/5$$

En el caso de haber sufrido un traumatismo reciente, una infección severa, un cambio de dieta o disminución de peso, un embarazo o una intervención quirúrgica, es necesario realizar varios análisis de los lípidos, ya que su nivel puede no corresponder con las concentraciones habituales en el paciente, por lo que resulta poco representativo. Después habrá que determinar si se trata de una hipercolesterolemia primaria o secundaria. También hay que tener en cuenta los posibles antecedentes familiares, que darían lugar a la hipercolesterolemia familiar.

Esta enfermedad puede detectarse en neonatos mediante un análisis de la sangre del cordón, aunque no llega a ser del todo fiable ya que presenta muchos falsos positivos. Además, el tratamiento debe posponerse hasta el segundo año de vida. Aunque no existe un nivel mínimo recomendado, sí se conoce el nivel a partir del cual aumenta el riesgo de padecer enfermedades coronarias, entre otras (31).

Niveles de colesterol:

Colesterol Total:

Deseable: menos de 200 mg/dL

Límite alto: 200 - 239 mg/dL

Alto: igual o mayor a 240 mg/dL

LDL-colesterol:

Opción terapéutica en pacientes de muy alto riesgo: menos de 70 mg/dL

Óptimo: menos de 100 mg/dL

Cercano al óptimo: 100 - 129 md/dL

Límite alto: 130 - 159 md/dL

Alto: 160 - 189 mg/dL

Muy alto: igual o mayor a 190 mg/dL

HDL-colesterol:

Bajo: menos de 40 m/dL

Alto: igual o mayor a 60 mg/Dl

Causas de hipercolesterolemia:

En ocasiones se desconoce el motivo por el cual se produce un aumento del colesterol en sangre, si bien existen una serie de factores de riesgo que favorecen la aparición de hipercolesterolemia, como los antecedentes familiares, la dieta o ciertas enfermedades. La alimentación rica en colesterol, grasas saturadas y calorías es uno de los desencadenantes más comunes.

La estructura del colesterol es muy resistente, por lo que resulta difícil de eliminar. Por ello, el exceso de colesterol-LDL que no ha podido ser descompuesto tiende a depositarse en las arterias formando ateromas, pequeñas placas obstruyen los conductos. Esto puede derivar en diversas patologías graves: problemas circulatorios, arteriosclerosis, infartos de miocardio y trombosis cerebrales.

Por otra parte, el colesterol-HDL tiene un efecto protector, ya que transporta el colesterol al hígado favoreciendo su eliminación, y los triglicéridos son menos aterogénicos. Entre los factores que influyen en el incremento del nivel de colesterol se encuentran:

Dietas inadecuadas: La ingesta abusiva de grasas animales o alcohol ocasiona que el organismo consuma primero otros tipos de nutrientes favoreciendo que el colesterol no se degrade y se acumule en las arterias.

Algunas enfermedades hepáticas, endocrinas y renales, y la administración de ciertas sustancias aumentan la síntesis de la lipoproteína LDL que transporta el colesterol perjudicial para el organismo (32).

Medicamentos para la hipercolesterolemia:

- Atorvastatina
- Gengibroziolo

a) Hipertrigliceridemia.

La hipertrigliceridemia es el exceso de triglicéridos en la sangre. Los triglicéridos son sustancias grasas en la sangre y en el organismo que obtienen su nombre por su estructura química.

El hígado produce triglicéridos. Cualquier caloría adicional en su dieta puede convertirse en triglicéridos. Los triglicéridos también pueden transformarse en colesterol.

El alimento que consume se usa o se almacena. Cuando come, la grasa de los alimentos es digerida y los triglicéridos son liberados al torrente sanguíneo. Esto le dará energía para realizar actividades, o simplemente para mantener sus funciones vitales. Si come de más, el resto del alimento se almacenará como grasa.

Aunque los niveles de triglicéridos varían con la edad, se considera que un nivel es "normal" si es menor que 150 mg/dl. Los valores normales pueden variar según el laboratorio (33).

Niveles de triglicéridos:

Normal: menos de 150 mg/dL

Limítrofe alto: 150 a 199 mg/dL

Alto: 200 a 499 mg/dL

Muy alto: 500 mg/dL o superior

Causas de hipertrigliceridemia.

Edad: los niveles de triglicéridos aumentan con la edad.

Aumento de peso: las personas con sobrepeso excesivo (obesas) tendrán más calorías convertidas en colesterol y triglicéridos. El alcohol también hace que el hígado produzca más triglicéridos, lo que a su vez provoca que se elimine menos grasa del torrente sanguíneo.

Si tiene enfermedad hepática o renal o condiciones metabólicas como hipotiroidismo o diabetes, estará en riesgo de hipertrigliceridemia.

Genéticas: los niveles altos de triglicéridos en sangre pueden estar asociados con ciertas enfermedades o trastornos genéticos, como hiperlipidemia familiar combinada.

Medicamentos: como anticonceptivos orales y ciertos esteroides, pueden causar niveles elevados de triglicéridos

Los niveles elevados de triglicéridos pueden provocar pancreatitis (inflamación del páncreas). Sin embargo, es posible que algunas personas nunca desarrollen pancreatitis a pesar de tener niveles altos de triglicéridos, mientras que otras personas pueden desarrollarla a pesar de tener niveles bajos.

El médico diagnosticará su afección mediante un simple análisis de sangre. Antes del análisis de sangre, debe realizar un ayuno de 12 horas, ya que cualquier alimento que ingiera puede afectar el resultado (34).

Síntomas de hipertrigliceridemia:

Con frecuencia no hay síntomas de hipertrigliceridemia, a menos que se desarrolle una pancreatitis debido a los niveles elevados de triglicéridos.

Recomendaciones frente a la hipertrigliceridemia:

Hacer ejercicio. Evitar el alcohol y los alimentos grasos y una dieta prudente son los principales tratamientos. Con niveles más altos, se pueden usar medicamentos para disminuir los triglicéridos.

Siga todas las indicaciones de su médico.

Evite el alcohol. La ingesta de alcohol aumentará más sus niveles de triglicéridos y puede provocar interacciones cruzadas con ciertos medicamentos.

Siga la dieta recomendada. Se le puede sugerir una dieta baja en grasas y alta en fibras para disminuir los niveles de triglicéridos y bajar de peso.

Es útil leer las etiquetas de los alimentos para saber qué tipos de calorías, grasas y proteínas está ingiriendo. Algunas recomendaciones generales incluyen:

Carbohidratos: pueden ser simples (como los de frutas y azúcar) o complejos (como los de pastas y cereales). Producen un impacto importante en los niveles de azúcar en sangre, aportan calorías en exceso, y pueden convertirse en grasas. Aproximadamente el 50% de las calorías en la dieta deben provenir de carbohidratos. Si está intentando perder peso, evite el azúcar y en su lugar utilice edulcorantes artificiales como nutrasweet, aspartame o sacarina. Beba gaseosas dietéticas.

Proteínas: 15 a 20% de las calorías en la dieta deben provenir de proteínas. Evite las carnes rojas y los alimentos grasos o fritos (como pescado o pollo frito), ya que contienen muchas grasas y calorías indeseadas.

Aumente la ingesta de vegetales frescos y fibras: Se recomiendan hasta 55 gramos de fibra por día. Las fibras y los vegetales frescos dan una sensación de plenitud, ayudan a disminuir los niveles de colesterol en sangre y mantener hábitos intestinales regulares, además pueden prevenir ciertos tipos de cánceres.

Existen muchos tipos de grasas "buenas y malas". Lo más fácil de recordar es limitar la ingesta de grasas saturadas y aceites.

Infórmeles al médico y a los miembros del equipo médico que le está atendiendo de cualquier medicamento que esté tomando (incluso medicamentos de libre venta, vitaminas o remedios a base de hierbas).

Dígale a su médico si tiene historia de diabetes, enfermedad hepática, renal o cardíaca.

Manténgase bien hidratado. Beba de dos a tres litros de agua por día, a menos que le indiquen lo contrario.

Si tiene síntomas o efectos secundarios, especialmente si son severos, discútalos con su médico o algún miembro del equipo médico que le está atendiendo. Ellos pueden recetarle medicamentos y/o sugerir otras alternativas efectivas para el manejo de estos problemas.

Asista a todas sus citas.

Medicamentos para la hipertrigliceridemia:

Si tiene niveles altos de triglicéridos en sangre, con o sin síntomas, su médico podrá recetarle:

Gemfibrozilo: este medicamento disminuirá los niveles de colesterol en sangre y la producción de triglicéridos por el hígado.

Ácido nicotínico: también denominado niacina, en altas dosis disminuirá los niveles de colesterol y triglicéridos en sangre. Este medicamento no se debe tomar si tiene gota, diabetes y problemas cardíacos o hepáticos. Consulte a su médico (35).

Factores de riesgo para la aparición de hiperlipidemia mixta:

Sexo masculino

Estrés

Alcoholismo

Menopausia

Tabaquismo

Edad avanzada

Fisiopatología

Transporte de lípidos en sangre

Los lípidos son insolubles en el plasma sanguíneo, por lo que circulan en la sangre unidos a proteínas en forma de lipoproteínas. La albúmina, una proteína plasmática, transporta los ácidos grasos (AG). La superficie de las lipoproteínas contiene las proteínas denominadas apoproteínas y lípidos. En el núcleo de la lipoproteína se encuentran los lípidos apolares, como el colesterol esterificado (CE) y los TG. La densidad de las lipoproteínas se debe a la proporción relativa de lípidos y proteínas. Las lipoproteínas más ricas en lípidos son los quilomicrones y las abundantes en proteínas son las lipoproteínas de alta densidad (HDL). La composición de las lipoproteínas varía por el intercambio de lípidos y lipoproteínas.

Los lípidos de la dieta, principalmente los TG y en menor proporción el colesterol y otros, son digeridos en el tracto gastrointestinal por acción de enzimas como las lipasas, con la ayuda de las sales biliares y absorbidos por la mucosa del intestino delgado. En el duodeno, primera porción del intestino delgado, se originan los quilomicrones que pasan a la circulación linfática y son las lipoproteínas responsables de transportar en la sangre los TG de origen exógeno o dietético. Otra lipoproteína, la lipoproteína de muy baja densidad o VLDL, transporta los TG sintetizados en el hígado, es decir, de origen endógeno. El aumento en sangre de estas dos lipoproteínas, los quilomicrones y las VLDL, elevan las concentraciones

Circulantes de TG después de las comidas grasas (hipertrigliceridemia postprandial) o en ayunas.

Las HDL al principio no contienen colesterol; se sintetizan en el hígado e intestino delgado y presentan un metabolismo complejo. El flujo de colesterol libre desde las células es mediado por el transportador casete ligado al ATP A1 (ABCA 1) que se combina con la proteína A-I para producir las HDL nacientes. El colesterol de las HDL se esterifica con los AG por la enzima lecitina colesterol aciltransferasa (LCAT) y se convierte en un compuesto apolar que se sitúa hacia el núcleo de la lipoproteína, y produce las HDL maduras (36).

Síntomas de la hiperlipidemia mixta

La Hiperlipidemia mixta no suele presentar ninguna sintomatología. En sí misma es una enfermedad asintomática. Su detección, por desgracia, se da cuando la enfermedad ya se encuentra en una etapa avanzada, manifestándose entonces los síntomas derivados de las complicaciones asociadas a la enfermedad. Entre los más graves destacan los infartos cerebrales.

Prevención general para pacientes con hiperlipidemia mixta.

Objetivos:

Conseguir que los valores de colesterol sean: **LDL < 130 mg/dl, HDL > 55-60 mg/dl, colesterol total < 200 mg/dl.**

Conseguir que el valor de **Triglicéridos en sangre sea < 200 mg/dl**

Tratamiento:

Iniciar una dieta con: **≤ 30 % de grasas, < 7 % de grasas saturadas**

Promover la **actividad física.**

Investigar el perfil lipídico en ayunas.

Se considerará el inicio de tratamiento farmacológico (esta tina, resinas, niacinas, fibratos) en el caso de:

- No poder normalizar los valores con las recomendaciones higiénicas dietéticas habituales.

- Presentar valores muy elevados en el perfil lipídico.

-Medidas higiénicas **dietéticas**: se debe enfatizar en el manejo del peso, la actividad física, así como en dejar de fumar y mantener una presión arterial.

-Se iniciará tratamiento farmacológico (estatinas, resinas, niacinas, fibratos). (36).

Recomendaciones Generales.

-Consejos para toda la población: Los niños mayores de 2 años, adolescentes y adultos (incluyendo aquellos con colesterol normal) deben recibir **consejo periódico** acerca de un consumo reducido de grasas totales y grasas saturadas y un mayor consumo de frutas, verduras, cereales, legumbres, pescados y carnes magras

(recomendaciones higiénico-dietéticas). Deben controlarse periódicamente la presión arterial debe estar estable menor a 120/80 mmHg. (A partir de los 4 años) y sus valores de lípidos en sangre (37).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Bebidas alcohólicas. Son drogas legales que se “usa” habitualmente en la gran parte de los acontecimientos sociales que se producen en estas culturas. Sin embargo, el uso puede convertirse en abuso o en dependencia.

Dieta saludable se puede definir como aquella que tiene una proporción de alimentos que se ajusta a la distribución contemplada en la dieta equilibrada en términos de nutrientes.

El colesterol. Es un lípido del grupo de las grasas que participa en la constitución de las membranas de los tejidos del organismo. Se desplaza por la sangre en partículas denominadas lipoproteínas, que contienen tanto lípidos como proteínas.

Estilo de vida no saludable. Algunos malos hábitos alimenticios son tan comunes y se realizan tan mecánicamente que es difícil distinguirlos por quien los practica. A identificar y transformar nuestras actitudes en aras de alcanzar una relación sana con la comida, a la vez que una vida saludable.

Estilos de vida. Son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud. Este comportamiento humano es considerado dentro de la teoría del proceso salud-enfermedad de Lalonde y Lafranboise junto con la biología humana, el ambiente y la organización de los servicios de salud como los grandes componentes para la producción de la salud o enfermedad de la población.

Hipercolesterolemia. La hipercolesterolemia consiste en la presencia de colesterol en sangre por encima de los niveles considerados normales. Este aumento, que se asocia a problemas coronarios, depende de la dieta, el sexo, el estilo de vida y la síntesis endógena. De esta manera, en la concentración de colesterol en sangre intervienen factores hereditarios y dietéticos, junto a otros relacionados con la actividad física.

Hiperlipidemia mixta. La hiperlipidemia, es el exceso de lípidos (grasas) en el plasma. El paciente con hiperlipidemia se ve afectado grandemente, debido a los cambios que produce la enfermedad por lo que el tratamiento varía de acuerdo al estilo de vida, estado físico, emocional y alimenticio, así como por avances en los métodos de tratamiento.

Inhalantes. Los inhalantes son vapores químicos respirables que producen efectos psicoactivos (que alteran la mente). Aunque las personas están expuestas a disolventes volátiles y a otras sustancias inhalantes en la casa y el lugar de trabajo, muchas no creen que sean drogas porque, en la mayoría de los casos, nunca se intentó usarlas de esa manera.

Inteligencia emocional. Conjunto de habilidades psicológicas que permiten apreciar y expresar de manera equilibrada nuestras propias emociones, entender las de los demás, y utilizar esta información para guiar nuestra forma de pensar y nuestro comportamiento.

Sustancia tóxica. Es toda sustancia que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración de algún modo, del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis general

Hi: La relación es significativa entre estilo de vida e hiperlipidemia mixta en los usuarios del C. S. Pillco Marca, Huánuco 2018.

Ho: La relación no es significativa entre estilo de vida e hiperlipidemia mixta en los usuarios del C. S. Pillco Marca, Huánuco 2018.

2.4.2. Hipótesis específicas

- **Hi1:** La relación es significativa entre la actividad física y la hiperlipidemia mixta en los usuarios del C. S. Pillco Marca, Huánuco 2018.
- **Ho1:** La relación no es significativa entre la actividad física y la hiperlipidemia mixta en los usuarios del C. S. Pillco Marca, Huánuco 2018.
- **Hi2:** La relación es significativa entre la inteligencia emocional y la hiperlipidemia mixta en los usuarios del C. S. Pillco Marca, Huánuco 2018.
- **Ho2:** La relación no es significativa entre la inteligencia emocional y la hiperlipidemia mixta en los usuarios del C. S. Pillco Marca, Huánuco 2018.
- **Hi3:** La relación es significativa entre los hábitos alimenticios y la hiperlipidemia mixta en los usuarios del C. S. Pillco Marca, Huánuco 2018.
- **Ho3:** La relación no es significativa entre los hábitos alimenticios y la hiperlipidemia mixta en los usuarios del C. S. Pillco Marca, Huánuco 2018.
- **Hi4:** La relación es significativa entre el consumo de sustancias tóxicas y la hiperlipidemia mixta en los usuarios del C. S. Pillco Marca, Huánuco 2018.
- **Ho4:** La relación no es significativa entre el consumo de sustancias tóxicas y la hiperlipidemia mixta en los usuarios del C. S. Pillco Marca, Huánuco 2018.

2.5. VARIABLES

Variable 1: Estilo de vida

Variable 2: Hiperlipidemia mixta

2.5.1. Definición conceptual:

Variable 1:

Estilo de vida: Son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud. Este comportamiento humano es considerado dentro de la teoría del proceso salud-enfermedad de Lalonde y Lafranboise junto con la biología humana, el ambiente y la organización de los servicios de salud como los grandes componentes para la producción de la salud o enfermedad de la población.

Variable 2:

Hiperlipidemia mixta: La hiperlipidemia, es el exceso de lípidos (grasas) en el plasma. El paciente con hiperlipidemia se ve afectado grandemente, debido a los cambios que produce la enfermedad por lo que el tratamiento varía de acuerdo al estilo de vida, estado físico, emocional y alimenticio, así como por avances en los métodos de tratamiento.

2.5.2. Definición operacional de las variables

Variable 1: Estilo de vida

Reacciones habituales que ha desarrolla durante sus procesos de socialización, que será medido mediante una ficha de entrevista compuesto por 36 ítems.

Variable 1: Hiperlipidemia mixta

Exceso de lípidos en el plasma sanguíneo, el mismo que se mide mediante la presencia del colesterol y los triglicéridos.

2.5.3. Operacionalización de la variable

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable 1: Estilo de vida	Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> -Realizas al menos 15 minutos de ejercicio (caminar rápido, correr o algún otro) -Te mantienes ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo -Los fines de semana sales al campo con tu familia -Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana -Tomas tiempo cada día para el relajamiento -Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión -Cuidas tus horas de sueño y descanso -Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir -Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo 	Ordinal
	Inteligencia emocional	<ul style="list-style-type: none"> -Tienes muchas dificultades a la hora de tomar decisiones -Disfrutas con las actividades sociales -Experimentas muchos cambios emocionales a lo largo del día -Te avergüenzas cuando cometen un error -Demuestras auténticos sentimientos ante los demás -Suelen tomar con humor tus errores -Dudas de tus sentimientos -Te das cuenta con facilidad de lo que los demás esperan de ti -Evitas a las personas que te hacen sentir inferior, culpable o avergonzado. -Te sientes inquieto ante la presencia de gente extraña. 	

	Hábitos alimenticios	<ul style="list-style-type: none"> -Ingieres comidas que contienen ingredientes artificiales o químicos -En tu alimentación incluyes verduras -En tu alimentación incluyes frutas -Agregas azúcar a tus alimentos o bebidas -Agregas sal a los alimentos cuando lo están comiendo -Comes alimentos entre comidas -Comes alimentos fuera de casa -Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores) -Escoges comidas que incluyen los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas) 	
	Consumo de sustancias toxicas.	<ul style="list-style-type: none"> -Fumas habitualmente todos los días -Consumes alcohol todos los días Consumes alcohol los fines de semana -Consumes alcohol los fines de mes -Consumes alcohol solo cuando hay compromisos sociales y/o familiares -Has consumido alguna vez drogas mayores como la marihuana -Has consumido alguna vez pasta básica de cocaína -Has consumido alguna vez otro tipo de sustancias tóxicas como el terokal y/o similares 	
Variable 2	Colesterol	.Normal .Alto .Muy alto	Ordinal
Hiperlipidemia Mixta	Triglicéridos	.Normal .Alto	

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.

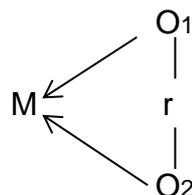
3.1.1 Tipo de investigación.

De acuerdo a los propósitos de la investigación y la naturaleza del problema que interesa analizar no experimental de tipo es sustantiva, ya que las variables no fueron manipuladas o no se dieron estímulo a la muestra en estudio y respondió a problemas teóricos o sustantivos, su objetivo es describir y explicar, predecir o retraducir la realidad.

3.1.2 Nivel de investigación.

De acuerdo a la rigurosidad de la investigación es de nivel descriptivo-correlacional, porque tiene como objetivo determinar las características de las variables y establecer el grado de relación que hay entre ellas.

Acorde con el tipo y nivel de investigación, el diseño empelado es el correlacional-trasversal cuyo esquema se presenta en el siguiente gráfico:



Donde:

M = Muestra

O₁ = Estilo de vida

O₁ = Hiperlipidemia mixta

r = Relación entre las variables

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación trata sobre el Estilo de Vida e Hiperlipidemia Mixta en el Centro De Salud Pillco Marca, Huánuco, considerando que los estilos de vida saludables influyen decididamente en la salud de las personas considerando que el estilo de vida se define como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno.

La investigación se realizó desde el mes de julio del 2018 al mes noviembre del 2018 con unos promedio 5 meses, donde los últimos meses se realizó el trabajo de campo, análisis estadístico, prueba de hipótesis y redacción del informe final.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.

3.3.1. Población. Para la presente investigación el universo estuvo formado por todos los usuarios que presentan hiperlipidemia mixta que acuden al Programa de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud CLAS PILLCO MARCA, que es un aproximado de 150 usuarios con hiperlipidemia mixta.

3.3.2. Muestra: Para el estudio la muestra estará representada por 59 usuarios que presentan hiperlipidemia mixta. Dicha muestra fue determinada mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{(N-1)E^2 + Z^2 pq}$$

Dónde:

n = ¿ ?

z = Nivel de confianza : 1.96

p = Evento favorable : 0.5

q = Evento desfavorable : 0.5

E = Error estimado : 0.1

N = Universo o población : 150

Reemplazando la formula tenemos:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 150}{(150-1)0.1^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{144.6}{2.4504}$$

$$n = 59$$

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1 Técnicas

En la presente investigación se utilizó la encuesta y la técnica de la antropometría (utilización de instrumentos mecánicos)

3.4.2 Instrumentos.

- Un cuestionario de preguntas cerradas que midieron los estilos de vida conformado por 36 preguntas
- Una lista de chequeo e instrumentos mecánicos para medir hiperlipidemia mixta

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez. La validación del instrumento se realizó mediante el juicio de expertos, para ello se presentó a tres expertos una carpeta conformada por la ficha de validación, la matriz de consistencia, los instrumentos y un oficio o carta de petición para la validación.

Confiabilidad. Para estimar la confiabilidad del instrumento documental, se aplicó la validez de consistencia interna, en la cual empleamos el índice Alfa de Cronbach, para ello se aplicó el instrumento indicado a una muestra piloto conformado por 10 usuarios que presentan hiperlipidemia mixta que no pertenecieron a la muestra real de la presente investigación.

El coeficiente Alfa de Cronbach, es un estadígrafo cuyo valor va de 0 a 1 con la siguiente valoración:

De 0.0 a 0.5: No confiable

De 0.5 a 0.7: Confiable

De 0.7 a 1.0: Altamente confiable

Procesando los datos de la muestra piloto en el software SPSS (v. 23.0), el resultado de la confiabilidad que midió el estilo de vida es:

	N	%
Casos Válido	10	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,659	36

Como el valor Alfa de Cronbach resulta de 0.659, entonces el instrumento es confiable.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez elaborados los instrumentos con la validez de expertos y con su coeficiente de validación, se procedió con el siguiente plan:

- Solicitud de autorización y permisos respectivos para la toma de datos.
- Aplicación de los instrumentos de toma de datos.
- Codificación de los datos.
- Procesamiento de la información mediante el Software SPSS (v. 21.0) y se presentarán en tablas y gráficos.
- Se determinarán las frecuencias absolutas, relativas y la media aritmética.
- Presentación de los datos. Se presentaron los datos en tablas estadísticas cada tabla con su respectivo gráfico y su análisis e interpretación.
- Se realizó la prueba de hipótesis tanto para la general como para las específicas utilizando el coeficiente de correlación pertinente de acuerdo a la naturaleza de las variables, el tipo, nivel, diseño, objetivos de la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

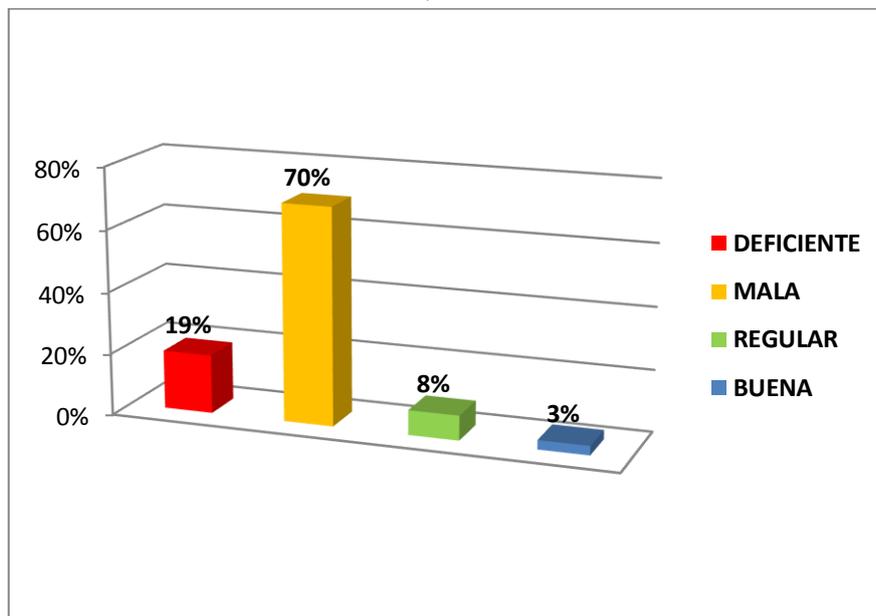
4.1 Presentación, análisis e interpretación de los resultados

Tabla N° 01: Estilo de vida de los pacientes del Centro de Salud Clas Pillco Marca, Huánuco-2018

VALORACIÓN	PUNTAJE	fi	%	x_m	fix_m
DEFICIENTE	36 - 72	12	19%	54	378
MALA	72 - 108	31	70%	90	2250
REGULAR	108 - 144	9	8%	126	378
BUENA	144 - 180	7	3%	162	162
TOTAL		59	100%		3168
PROMEDIO				88	

Fuente: Cuestionario aplicado en octubre del 2018
 Elaboración: Propia

Gráfico N° 01: Estilo de vida de los pacientes del Centro de Salud Clas Pillco Marca, Huánuco-2016



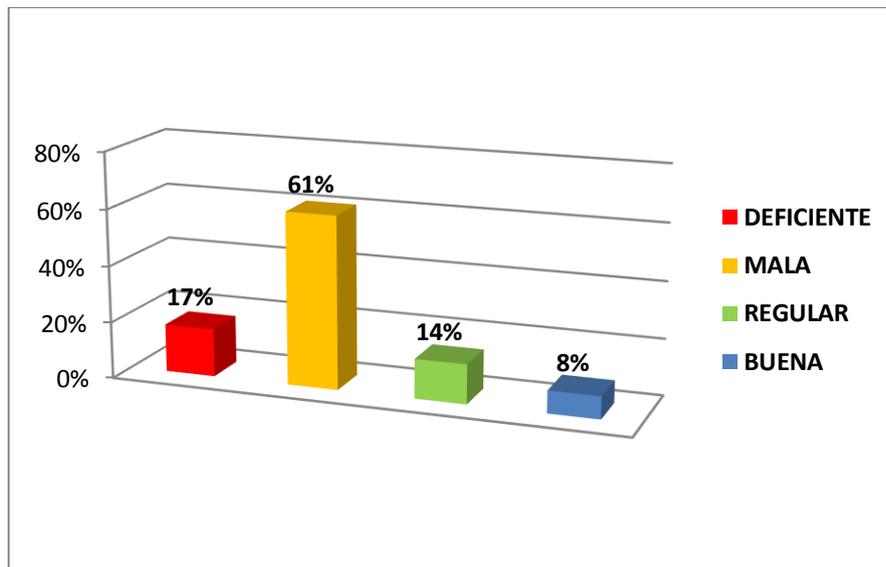
Se observa en la presente tabla y gráfico que el 70% de los pacientes del Centro de Salud Clas Pillco Marca, Huánuco-2018, tienen un estilo de vida malo, el 19% es deficiente, el 8% tiene regular estilo de vida y solo el 3% tiene un estilo de vida bueno. Así mismo el promedio del estilo de vida se ubica en una escala valorativa de mala con 88 puntos de un total de 180.

Tabla N° 02: Actividad física de los pacientes del Centro de Salud Clas Pillco Marca, Huánuco-2018

VALORACIÓN	PUNTAJE	fi	%	x_m	$fi x_m$
DEFICIENTE	36 - 72	11	17%	54	324
MALA	72 - 108	28	61%	90	1980
REGULAR	108 - 144	11	14%	126	630
BUENA	144 - 180	9	8%	162	486
TOTAL		59	100%		3420
PROMEDIO				95	

Fuente: Cuestionario aplicado en octubre del 2018
Elaboración: Propia

Gráfico N° 02: Actividad física de los pacientes del Centro de Salud Clas Pillco Marca, Huánuco-2018



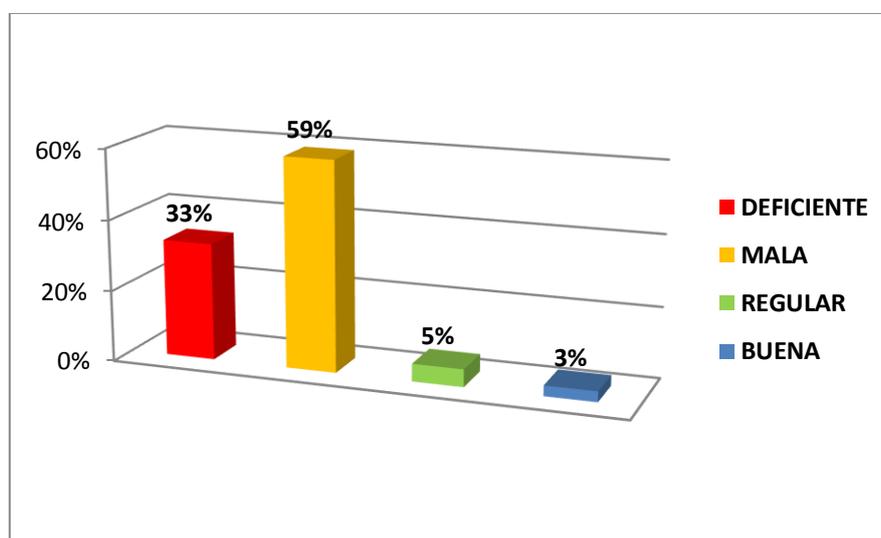
Se observa en la presente tabla y gráfico que el 61% de los pacientes del Centro de Salud Clas Pillco Marca, Huánuco-2018, tienen mala actividad física, el 17% es deficiente, el 14% tiene regular actividad física y solo el 8% tiene una buena actividad física. Así mismo el promedio de la actividad física se ubica en una escala valorativa de mala con 95 puntos de un total de 180.

Tabla N° 03: Inteligencia emocional de los pacientes del Centro de Salud Clas Pillco Marca, Huánuco-2018

VALORACIÓN	PUNTAJE	fi	%	x_m	fix_m
DEFICIENTE	36 - 72	17	33%	54	648
MALA	72 - 108	27	59%	90	1890
REGULAR	108 - 144	8	5%	126	252
BUENA	144 - 180	7	3%	162	162
TOTAL		59	100%		2952
PROMEDIO			82		

Fuente: Cuestionario aplicado en octubre del 2018
Elaboración: Propia

Gráfico N° 03: Inteligencia emocional de los pacientes del Centro de Salud Clas Pillco Marca, Huánuco-2018



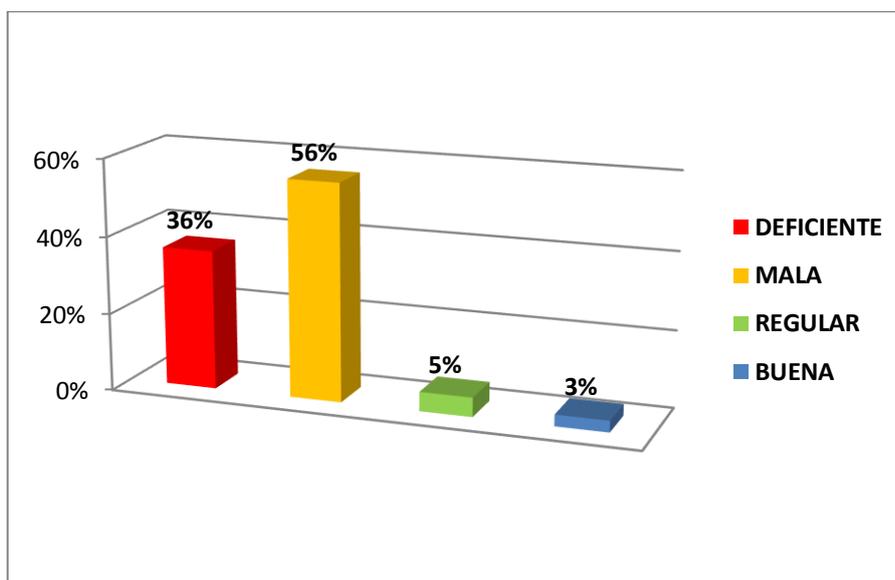
Se observa en la presente tabla y gráfico que el 59% de los pacientes del Centro de Salud Clas Pillco Marca, Huánuco-2018, tienen una inteligencia emocional mala, el 33% tienen deficiente, el 5% tiene regular inteligencia emocional y solo el 3% tiene una inteligencia emocional buena. Así mismo el promedio de la inteligencia emocional se ubica en una escala valorativa de mala con 82 puntos de un total de 180.

Tabla N° 04: Hábitos alimenticios de los pacientes del Centro de Salud Clas Pillco Marca, Huánuco-2018

VALORACIÓN	PUNTAJE	fi	%	x_m	fix_m
DEFICIENTE	36 - 72	19	36%	54	702
MALA	72 - 108	26	56%	90	1800
REGULAR	108 - 144	8	5%	126	252
BUENA	144 - 180	6	3%	162	162
TOTAL		59	100%		2916
PROMEDIO				81	

Fuente: Cuestionario aplicado en octubre del 2018
Elaboración: Propia

Gráfico N° 04: Hábitos alimenticios de los pacientes del Centro de Salud Clas Pillco Marca, Huánuco-2018



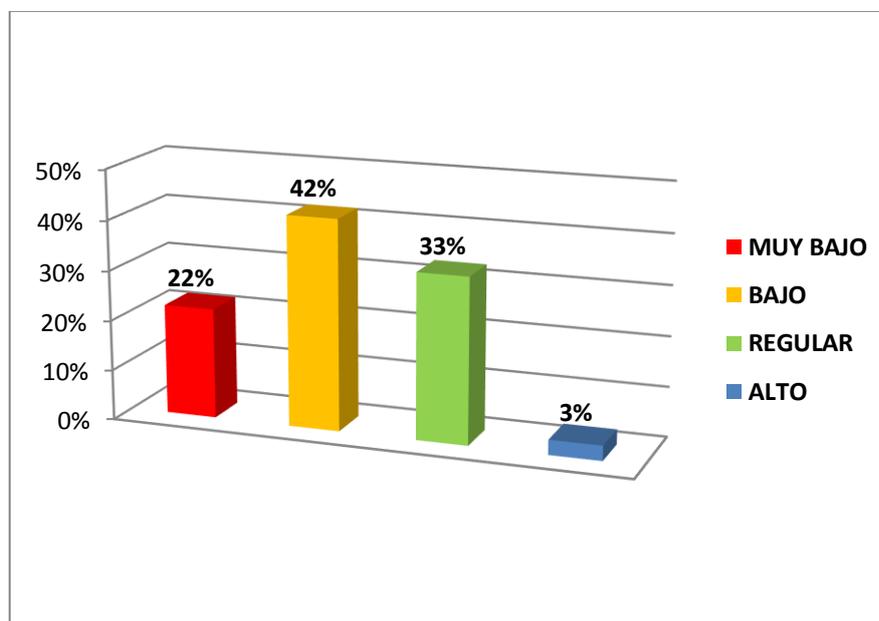
Se observa en la presente tabla y gráfico que el 56% de los pacientes del Centro de Salud Clas Pillco Marca, Huánuco-2018, tienen hábitos alimenticios malos, el 36% es deficiente, el 5% tiene regular hábitos alimenticios y solo el 3% tienen buenos hábitos alimenticios. Así mismo, el promedio de los hábitos alimenticios se ubica en una escala valorativa de mala con 81 puntos de un total de 180.

Tabla N° 05: Consumo de sustancias tóxicas de los pacientes del Centro de Salud Clas Pillco Marca, Huánuco-2018

VALORACIÓN	PUNTAJE	fi	%	x_m	fix_m
MUY BAJO	36 - 72	14	22%	54	432
BAJO	72 - 108	21	42%	90	1350
REGULAR	108 - 144	18	33%	126	1512
ALTO	144 - 180	6	3%	162	162
TOTAL		36	100%		3456
PROMEDIO				96	

Fuente: Cuestionario aplicado en octubre del 2018
Elaboración: Propia

Gráfico N° 05: Consumo de sustancias tóxicas de los pacientes del Centro de Salud Clas Pillco Marca, Huánuco-2018



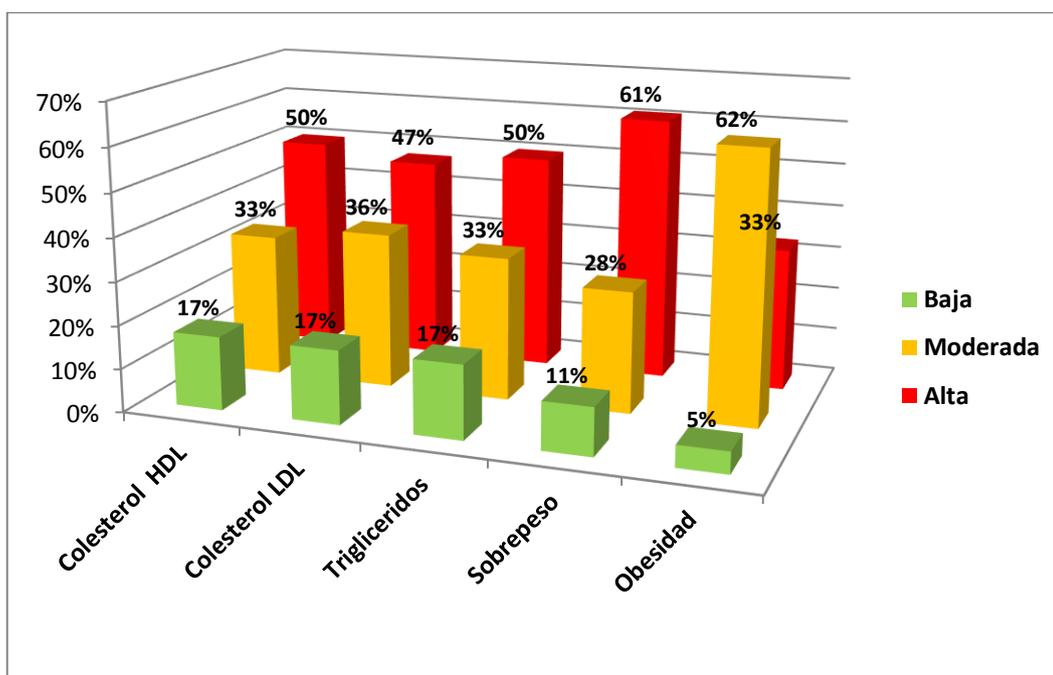
Se observa en la presente tabla y gráfico que el 42% de los pacientes del Centro de Salud Clas Pillco Marca, Huánuco-2018, tienen bajo consumo de sustancias tóxicas, el 22% tienen muy bajo, el 33% tiene regular consumo y solo el 3% tienen alto consumo de estas sustancias. Así mismo el promedio del consumo de sustancias tóxicas se ubica en una escala valorativa de bajo con 96 puntos de un total de 180.

Tabla N° 06: Hiperlipidemia Mixta de los pacientes del Centro de Salud Clas Pillco Marca, Huánuco-2018

Hiperlipidemia Mixta	Ata		Moderada		Baja		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Colesterol HDL	26	50%	20	33%	14	17%	59	100%
Colesterol LDL	25	47%	21	36%	13	17%	59	100%
Triglicéridos	26	50%	20	33%	13	17%	59	100%
Sobrepeso	30	61%	18	28%	11	11%	59	100%
Obesidad	20	33%	30	62%	9	5%	59	100%

Fuente: Cuestionario aplicado en octubre del 2018
Elaboración: Propia

Gráfico N° 06: Hiperlipidemia Mixta de los pacientes del Centro de Salud Clas Pillco Marca, Huánuco-2018



Se observa en la presente tabla y gráfico referente a la Hiperlipidemia Mixta de los pacientes del Centro de Salud Clas Pillco Marca, Huánuco-2018; el colesterol HDL lo tiene alto el 50%, el colesterol LDL, tiene alto el 47%, los triglicéridos lo tienen alto también el 50%, el 61%, tienen sobrepeso alto y el 62% tienen obesidad alta.

4.2 Pruebas de hipótesis

Para la prueba de las hipótesis, se plantearon las hipótesis de investigación y las hipótesis nulas tanto para la general y las específicas, luego se determinó el coeficiente de correlación de Pearson (r) empleando el software SPSS (versión 23.0), en el que se ingresó los datos de las variables. Del mismo modo para la interpretación se utilizó la siguiente tabla:

INTERPRETACIÓN DE LOS VALORES DEL COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE KARL PEARSON

VALOR O GRADO "r"	INTERPRETACIÓN
± 1.00	Correlación perfecta (positiva o negativa)
De ± 0.90 a ± 0.99	Correlación muy alta (positiva o negativa)
De ± 0.70 a ± 0.89	Correlación alta (positiva o negativa)
De ± 0.40 a ± 0.69	Correlación moderada (positiva o negativa)
De ± 0.20 a ± 0.39	Correlación baja (positiva o negativa)
De ± 0.01 a ± 0.19	Correlación muy baja (positiva o negativa)

Contrastación de la hipótesis general:

Hi: La relación es significativa entre el estilo de vida y la hiperlipidemia mixta en los usuarios del centro de salud Pillco Marca, Huánuco 2018.

Ho: La relación no es significativa entre el estilo de vida y la hiperlipidemia mixta en los usuarios del centro de salud Pillco Marca, Huánuco 2018.

ESTILO DE VIDA / HIPERLIPIDEMIA MIXTA

VARIABLES		ESTILO DE VIDA	HIPERLIPIDEMIA MIXTA
ESTILO DE VIDA	Correlación de Pearson	1	0.793
	Sig. (bilateral)		,004
	N	59	59
HIPERLIPIDEMIA MIXTA	Correlación de Pearson	0.793	1
	Sig. (bilateral)	,004	
	N	59	59

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Interpretación: Como el coeficiente de correlación tiene un valor de 0.793 se encuentra dentro de una valoración positiva considerable del mismo modo el significado bilateral (0,004) es menor que el error

estimado (0,01), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, es decir, La relación es significativa entre el estilo de vida y la hiperlipidemia mixta en los usuarios del centro de salud Pillco Marca, Huánuco 2018.

Contrastación de las hipótesis específicas:

Hipótesis específica 1

Hi: La relación es significativa entre la actividad física y la hiperlipidemia mixta en los usuarios del centro de salud Pillco Marca, Huánuco 2018.

Ho: La relación no es significativa entre la actividad física y la hiperlipidemia mixta en los usuarios del centro de salud Pillco Marca, Huánuco 2018.

ACTIVIDAD FÍSICA / HIPERLIPIDEMIA MIXTA

DIMENSIÓN/VARIABLE		ACTIVIDAD FÍSICA	HIPERLIPIDEMIA MIXTA
ACTIVIDAD FÍSICA	Correlación de Pearson	1	0.842
	Sig. (bilateral)		,003
	N	59	59
HIPERLIPIDEMIA MIXTA	Correlación de Pearson	0.842	1
	Sig. (bilateral)	,003	
	N	59	59

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Interpretación: Como el coeficiente de correlación tiene un valor de 0.842 se encuentra dentro de una valoración positiva considerable del mismo modo el significado bilateral (0,003) es menor que el error estimado (0,01), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, es decir, La relación es significativa entre la actividad física y la hiperlipidemia mixta en los usuarios del centro de salud Pillco Marca, Huánuco 2018.

Hipótesis específica 2

Hi: La relación es significativa entre la inteligencia emocional y la hiperlipidemia mixta en los usuarios del centro de salud Pillco Marca, Huánuco 2018.

Ho: La relación no es significativa entre la inteligencia emocional y la hiperlipidemia mixta en los usuarios del centro de salud Pillco Marca, Huánuco 2018.

INTELIGENCIA EMOCIONAL / HIPERLIPIDEMIA MIXTA

DIMENSIÓN/VARIABLE		INTELIGENCIA EMOCIONAL	HIPERLIPIDEMIA MIXTA
INTELIGENCIA EMOCIONAL	Correlación de Pearson	1	0.846
	Sig. (bilateral)		,010
	N	59	59
HIPERLIPIDEMIA MIXTA	Correlación de Pearson	0.846	1
	Sig. (bilateral)	,010	
	N	59	59

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Interpretación: Como el coeficiente de correlación tiene un valor de 0.846 se encuentra dentro de una valoración positiva considerable del mismo modo el significado bilateral (0,010) es menor que el error estimado (0,05), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, es decir, La relación es significativa entre la inteligencia emocional y la hiperlipidemia mixta en los usuarios del centro de salud Pillco Marca, Huánuco 2018.

Hipótesis específica 4

Hi: La relación es significativa entre los hábitos alimenticios y la hiperlipidemia mixta en los usuarios del centro de salud Pillco Marca, Huánuco 2018.

Ho: La relación no es significativa entre los hábitos alimenticios y la hiperlipidemia mixta en los usuarios del centro de salud Pillco Marca, Huánuco 2018.

HÁBITOS ALIMENTICIOS / HIPERLIPIDEMIA MIXTA

DIMENSIÓN/VARIABLE		CONSUMO DE SUSTANCIAS TOXICAS	HIPERLIPIDEMIA MIXTA
CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS	Correlación de Pearson	1	0.819
	Sig. (bilateral)		,000
	N	59	59
HIPERLIPIDEMIA MIXTA	Correlación de Pearson	0.897	1
	Sig. (bilateral)	,036	
	N	59	59

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Interpretación: Como el coeficiente de correlación tiene un valor de 0.819 se encuentra dentro de una valoración positiva considerable del mismo modo el significado bilateral (0,000) es menor que el error estimado (0,01), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, es decir, La relación es significativa entre los hábitos alimenticios y la hiperlipidemia mixta en los usuarios del centro de salud Pillco Marca, Huánuco 2018.

Hipótesis específica 4

Hi: La relación es significativa entre el consumo de sustancias tóxicas y la hiperlipidemia mixta en los usuarios del centro de salud Pillco Marca, Huánuco 2018.

Ho: La relación no es significativa entre el consumo de sustancias tóxicas y la hiperlipidemia mixta en los usuarios del centro de salud Pillco Marca, Huánuco 2018.

CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS / HIPERLIPIDEMIA MIXTA

DIMENSIÓN/VARIABLE		CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS	HIPERLIPIDEMIA MIXTA
CONSUMO DE SUSTANCIAS TÓXICAS	Correlación de Pearson	1	0.897
	Sig. (bilateral)		,036
	N	59	59
HIPERLIPIDEMIA MIXTA	Correlación de Pearson	0.897	1
	Sig. (bilateral)	,036	
	N	59	59

** . La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

Interpretación: Como el coeficiente de correlación tiene un valor de 0.897 se encuentra dentro de una valoración positiva considerable del mismo modo el significado bilateral (0,036) es menor que el error estimado (0,05), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, es decir, La relación es significativa entre el consumo de sustancias tóxicas y la hiperlipidemia mixta en los usuarios del centro de salud Pillco Marca, Huánuco 2018.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Los resultados indican que la relación es significativa entre el estilo de vida y la hiperlipidemia mixta en los usuarios del centro de salud Pillco Marca, Huánuco 2018, puesto que el coeficiente de correlación tiene un valor de 0.793 se encuentra dentro de una valoración positiva considerable del mismo modo el significado bilateral (0,004) es menor que el error estimado (0,01), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Así mismo el promedio del estilo de vida se ubica en una escala valorativa de mala con 88 puntos de un total de 180. Del mismo modo referente a la Hiperlipidemia Mixta, el 50% de pacientes tiene el colesterol HDL alto, el colesterol LDL, tiene alto el 47%, los triglicéridos lo tienen alto también el 50%, el 61%, tienen sobrepeso alto y el 62% tienen obesidad alta. Estos resultados se relacionan con investigaciones anteriores como es el caso de:

Acuña (2012), Instituto Centroamericano de Administración Pública para obtener el grado de maestría en ciencias de la salud tesis Promoción de estilos de vida saludable área de salud de Esparza; concluye que las enfermedades crónicas como Diabetes e Hipertensión dislipidemia se caracterizaban por debutar a los 40 - 45 años En años recientes la edad de inicio es incluso menor de 35 años posiblemente debido al incremento de la obesidad, por lo que en el presente estudio se considera tomar en cuenta la población adulta de 20 a 49 años , población en la que se puede intervenir a tiempo con el fin de promover estilos de vida saludable y evitar el diagnóstico temprano de dichas patologías con la complicaciones propias de las mismas. Rosales (2002), Guatemala se cuenta con el

estudio descriptivo realizado por realizado en el departamento de enfermería del Hospital Roosevelt, denominado: Hábitos personales relacionados con alimentación, sueño y ejercicio físico de las enfermeras de dicho hospital. Dentro de los hábitos saludables relacionados con alimentación, se menciona el consumo adecuado de frutas y verduras, el reducido aporte de sodio y el considerar el almuerzo como comida principal. Los no saludables: el 54% de enfermeras no practica el hábito saludable de ingerir de 4 a 8 vasos de agua al día, el 54% de enfermería no practica ejercicio físico regular, el 46% si lo practica; la mitad de las enfermeras del Hospital Roosevelt tiene una masa corporal en sobre peso y obesidad.

Rosas, Ángel; Lama, Giancarlo; Llanos, Fernando y Jorge Dunstan, Jorge. "Prevalencia de Obesidad e Hipercolesterolemia en Trabajadores de una Institución estatal de Lima – Perú. Teniendo como objetivo Determinar la prevalencia de obesidad e hipercolesterolemia en los trabajadores de una institución estatal de Lima - Perú. Materiales y métodos: en este estudio transversal analítico, evaluamos 359 trabajadores, que acudieron a su examen médico anual respectivo entre octubre y diciembre de 2001. Conclusiones: la obesidad e hipercolesterolemia son patologías relevantes en esta población laboral. Se recomienda establecer programas de prevención de factores de riesgo cardiovascular y modificación de estilos de vida en esta población.

Así mismo se tiene la opinión de expertos como Coreil, Levin y Gartly; mediante estudios de naturaleza epidemiológica concluyen sobre la existencia de una relación entre actividades físicas y el aumento en las expectativas de vida. La actividad física si se practica habitualmente posee un beneficio sobre el sistema músculo esquelético.

Coreil, Una revisión focaliza las conductas que implicaban factores de riesgo para las enfermedades y la muerte. En sus inicios los estilos de vida se asociaron a la vulnerabilidad del organismo para la enfermedad o por el contrario el comprometer menos al organismo hacia la consecución de un estado de salud óptimo. Se entiende por salud acción y la relativa ausencia

de enfermedades. En este sentido los estilos de vida más estudiados se han relacionado con el área de seguridad en los vehículos, el fumar, consumo de alcohol y drogas, control de peso, ejercicios físicos, manejo del estrés y el uso de artefactos de protección. Se incluyen además como algo frecuentemente estudiado el uso de cinturones de seguridad en los autos.

En este estudio en particular se el estilo de vida como el patrón acostumbrado de vida que genera conductas específicas que pueden ser saludables o no saludables. Las saludables serán consideradas como aquellas actividades que propenden a mejorar la calidad de vida y que disminuyen el riesgo de las personas para enfermarse, incapacitarse o morir tempranamente. Se consideran como hábitos saludables cada una de las actividades no relacionadas al trabajo que ayuden en la recuperación de energías para el manejo de las situaciones difíciles y propenden a ser motivadoras para llevar a cabo las tareas.

Giddens que un estilo de vida es una serie de hábitos y orientaciones que poseen unidad. La selección de un estilo de vida está influida por presiones de grupo, por identificación con modelos, circunstancias socioeconómicas, así como por la familia.

González, Hidalgo, Salazar y Preciado. Maslow en 1991 determinó la jerarquía de necesidades humanas (fisiológicas, de seguridad física y psicológica, de pertenencia, de realización y de estima) y la satisfacción de las tres últimas, “son perfectamente identificables en el ámbito laboral e incluidas en la definición de calidad de vida en el trabajo”

El modelo de determinantes de la salud propuesto por Dahlgreen y Whitehead en 1991, establece una serie de niveles proximales y distales que influyen en el proceso salud-enfermedad. Entre otros factores, plantea que las condiciones de trabajo, los estilos de vida y el ambiente de trabajo son determinantes de la salud. Es así como al contrastar la calidad de vida con la salud, es posible entender el proceso salud-enfermedad y sus determinantes. A este contraste se le conoce como

CONCLUSIONES

- La relación es significativa entre el estilo de vida y la hiperlipidemia mixta en los usuarios del centro de salud Pillco Marca, Huánuco 2018, puesto que el coeficiente de correlación tiene un valor de 0.793 se encuentra dentro de una valoración positiva considerable del mismo modo el significado bilateral (0,004) es menor que el error estimado (0,01), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación. Así mismo el promedio del estilo de vida se ubica en una escala valorativa de mala con 88 puntos de un total de 180. Del mismo modo referente a la Hiperlipidemia Mixta, el 50% de pacientes tiene el colesterol HDL alto, el colesterol LDL, tiene alto el 47%, los triglicéridos lo tienen alto también el 50%, el 61%, tienen sobrepeso alto y el 62% tienen obesidad alta.
- La relación es significativa entre la actividad física y la hiperlipidemia mixta en los usuarios del centro de salud Pillco Marca, Huánuco 2018, ya que el coeficiente de correlación tiene un valor de 0.842 se encuentra dentro de una valoración positiva considerable del mismo modo el significado bilateral (0,003) es menor que el error estimado (0,01). Del mismo modo la actividad física se ubica en una valoración de mala.
- La relación es significativa entre la inteligencia emocional y la centro de salud Pillco Marca en los usuarios del centro de salud Pillco Marca, Huánuco 2018, puesto que el coeficiente de correlación tiene un valor de 0.846 se encuentra dentro de una valoración positiva considerable del mismo modo el significado bilateral (0,010) es menor que el error estimado (0,05). Del mismo modo la inteligencia emocional se ubica en una valoración de mala.
- La relación es significativa entre los hábitos alimenticios y la hiperlipidemia mixta en los usuarios del centro de salud Pillco Marca, Huánuco 2018, puesto que el coeficiente de correlación tiene un valor de 0.819 se encuentra dentro de una valoración positiva considerable

del mismo modo el significado bilateral (0,000) es menor que el error estimado (0,01). Del mismo modo los hábitos alimenticios se encuentran dentro de una valoración de mala.

- La relación es significativa entre el consumo de sustancias tóxicas y la hiperlipidemia mixta en los usuarios del centro de salud Pillco Marca, Huánuco 2016, ya que el coeficiente de correlación tiene un valor de 0.897 se encuentra dentro de una valoración positiva considerable del mismo modo el significado bilateral (0,036) es menor que el error estimado (0,01). Del mismo modo el consumo de sustancias tóxicas se encuentra en una valoración de mala, pero muy cerca al regular.

RECOMENDACIONES

- A los responsables del centro de salud de Pillco Marca, sugerimos realizar programas de sensibilización a toda la población de su entorno mediante talleres, conversatorios, capacitaciones para que la población mejore sus hábitos alimenticios para que puedan tener una vida saludable y así poder exentos de las enfermedades sobre todo de la hiperlipidemia mixta.
- Las organizaciones locales como el municipio, sociedad civil incentivar la actividad física, como caminatas, carreras cortas, etc. para preservar la salud de los pobladores, y así evitar sobre todo el sobrepeso y la obesidad.
- El centro de salud debe preocuparse por tener un departamento de psicología bien implementado para mejorar la inteligencia emocional y el consumo de sustancias tóxicas de los pacientes y así evitar y prevenir las enfermedades de los mismos y tener una población sana y con actitudes reflexivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Organización Mundial de la salud. Foro Mundial de la salud. Revista de la sociedad internacional para el desarrollo. Ginebra Suiza, Junio 2000 pag. 113.
- (2) Acuña Castro, Yessika. Promoción de estilos de vida saludable área de salud de Esparza. Instituto Centroamericano de Administración Pública (Tesis sin publicar); 2012.
- (3) Herrera, R., Cassals M. Algunos factores influyentes en la calidad de vida laboral de enfermería. Cuba. Recuperado agosto de 2015
- (4) Organización Panamericana de la Salud. "Las condiciones de salud en las América". Edición 1994. Washington. D.C. OPS. 1994. Pág. 336-338
- (5) Rosales Chávez de Tuyuc, Eva. Hábitos personales relacionados con alimentación, sueño y ejercicio físico de las enfermeras del Hospital Roosevelt Guatemala. (Tesis sin publicar); 2002
- (6) Córdova Villa T. "El Estilo de Vida". Argentina: Kapelusz; 2002
- (7) Rosas A, Ángel; Lama G, Giancarlo; Llanos-Zavalaga, Fernando y Dunstan Y, Jorge. Prevalencia de obesidad e hipercolesterolemia en trabajadores de una institución estatal de Lima - Perú. Rev. perú. med. exp. salud pública [online]. 2002, vol.19, n.2, pp.87-92. ISSN 1726-4634
- (8) Casimiro, A. J. Efectos fisiológicos del ejercicio físico. En Actas del II Congreso Internacional de Educación Física y Diversidad. Murcia: Consejería de Educación y Universidades; 2001.
- (9) Colina J., Wyatt H, Melanson E. Genética y contribuciones ambientales a la obesidad. Med Clin Norte Am obesidad 2.000; 84: 333-343.
- (10) Coreil, J., Levin, J. S. y Gartly, E. (1992). Estilo de vida. Un concepto emergente en las ciencias sociomédicas. Clinica y Salud, 3(3), 221-231.
- (11) Giddens, A. Sociología: Madrid: Alianza; 1991.

- (12)González R., Hidalgo G., Salazar J. (2007). Calidad de vida en el trabajo: un término de moda con problemas de conceptualización. México: Trillas; 2007.
- (13)Dahlgren, G., Whitehead, M. Policies and strategies to promote equity in health. WHO. Regional Office for Europe; Copenhagen, 1991. Tomado de: OPS-OMS. Módulos de principios de epidemiología par el control de las enfermedades, Módulo 1, segunda edición; 2002. Pp 19-22.
- (14)Martínez Navarro F. y Cols.“Salud Publica”. España: McGraw Hill Interamericana; 1998.
- (15)Caspersen, C J., Powell, K E. y Christenson, G.M. (1985). Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. Public Health Reports, 100(2), 126.
- (16)Durán, Javier & Pardo, Rodrigo (2006). Valores que transmite el deporte espectáculo en relación con el género y los medios de comunicación. Tàndem. Didáctica de la Educación Física, 21, 17 - 27.
- (17)Goleman, D (1997). La Inteligencia Emocional. Barcelona: Kairós.
- (18)Payne, W.L. (1983/1986). A study of emotion: developing emotional intelligence; self integration; relating to fear, pain and desire. Dissertation Abstracts International, 47, p. 203A (University microfilms No. AAC 8605928).
- (19)Beldoch, M. (1964), Sensitivity to expression of emotional meaning in three modes of communication, in J. R. Davitz et al., The Communication of Emotional Meaning, McGraw-Hill, pp. 31-42
- (20)Leuner, B. (1966). Emotional intelligence and emancipation. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 15, 193-203.
- (21)Salovey, P., & Mayer, J.D. (1989). Emotional intelligence. Imagination, Cognition, and Personality, Vol. 9, No. 3, pp185-211.
- (22)Bisquerra, R. Educación emocional y bienestar. Barcelona: Praxis, 2000.
- (23)Labrador, F. Crespo, M. Estrés. 3º Edición. Madrid, España: Síntesis; 2010.

- (24) Macmillan N. Evaluación del estado nutricional, hábitos de alimentación y actividad física en escolares de 1° básico de Isla de Pascua. *Rev Chil Nutr* 2005; 32(3):232-7.
- (25) Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad física y Salud. 57a Asamblea Mundial de Salud; 2004.
- (26) Vasquez, C. De Coz, A.I. López Nomedeu, C. Alimentación y Nutrición. Manual teórico-práctico. Madrid: Díaz de Santos, S. A.; 1998
- (27) Secretaria de Salud. (2002). NOM-037-SSA2-2002 Para la prevención, tratamiento y control de dislipidemias. México, D.F.: Secretaria de Economía
- (28) Ntaios, George, et al. Iatrogenic hyperhomocysteina in patients with metabolic syndrome: A systematic review and metaanalysis. [published online ahead of print August 19, 2010]. *Atherosclerosis*.
- (29) Staessen J. Hipercolesterolemia in the elderly: a review. *European Heart Journal*. 1998;9:215-22.
- (30) Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Ginebra, suiza: OMS; 2004. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf Nutriología médica.
- (31) Ros, E. Papel de los ácidos grasos ω -3 en el tratamiento de la hipertrigliceridemia. *Med Clin Monografías* 2007;8:15-9.
- (32) Harris WS, Ginsberg HN, Arunakul N, Shachter NS, Windsor SL, Adams M, et al. Safety and efficacy of Omacor® in severe hypertriglyceridemia. *J Cardiovasc Risk* 1997;4:385–91.
- (33) Ros, E, Laguna JC. Tratamiento de la hipertrigliceridemia: fibratos frente a ácidos grasos ω -3. *Rev Esp Cardiol Supl* 2006;6:52D-61D.
- (34) Eckel RH, Kahn R, Robertson RM, Rizza RA. *Circulation* 2006; 113:2943 hasta 2946 Prevención de las enfermedades cardiovasculares y la diabetes: una llamada a la acción de la Asociación Americana de Diabetes y la Asociación Americana del Corazón.

- (35) Friedewald WT, Levy RI, Fredrickson DS. Estimación de la Concentración de baja densidad colesterol de las lipoproteínas en el Plasma sin el uso de la ultra centrifugación preparativa. Clin Chem 1972; 18:499-502.
- (36) Martínez A, Chávez R. Prevalencia y comorbilidad de dislipidemias en el primer nivel de atención. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2007; 45: 469-475.
- (37) Munguía C, Sánchez R, Hernández D, Cruz M. Prevalencia de dislipidemias en una población de sujetos en apariencia sanos y su relación con la resistencia a la insulina. Salud Pública Mex 2008; 50:375-382.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ESTILO DE VIDA E HIPERLIPIDEMIA MIXTA EN EL CENTRO DE SALUD PILLCO MARCA, HUÁNUCO 2018.				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación que existe entre el estilo de vida y la hiperlipidemia mixta en los usuarios del centro de salud Pillco Marca, Huánuco 2018?</p> <p>Problemas específicos -¿Cuál es la relación que existe entre la actividad física y la hiperlipidemia mixta en los usuarios del centro de salud Pillco Marca, Huánuco 2018? -¿Cuál es la relación que existe entre la inteligencia</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación que existe entre el estilo de vida y la hiperlipidemia mixta en los usuarios del centro de salud Pillco Marca, Huánuco 2018.</p> <p>Objetivo Específicos -Indicar la relación que existe entre la actividad física y la hiperlipidemia mixta en los usuarios del centro de salud Pillco Marca, Huánuco 2018. -Precisar la relación que existe entre la inteligencia</p>	<p>Hipótesis principal o general Hi: La relación es significativa entre el estilo de vida y la hiperlipidemia mixta en los usuarios del centro de salud Pillco Marca, Huánuco 2018. Ho: La relación no es significativa entre el estilo de vida y la hiperlipidemia mixta en los usuarios del centro de salud Pillco Marca, Huánuco 2018.</p> <p>Hipótesis específicas: Hi1: La relación es significativa entre la actividad física y la hiperlipidemia mixta en los usuarios del C. S. Pillco Marca, Huánuco 2018. Ho1: La relación no es significativa entre la actividad física y la hiperlipidemia mixta en los usuarios del C. S. Pillco Marca, Huánuco 2018. Hi2: La relación es significativa entre la inteligencia emocional y la</p>	<p>Variable 1: Estilo de vida, cuyas dimensiones son: -Actividad Física -Inteligencia emocional -Hábitos alimenticios -Consumo de sustancias tóxicas</p> <p>Variable 2: Hiperlipidemia mixta, cuyas dimensiones son: -Colesterol -Triglicéridos</p>	<p>Tipo de investigación: No experimental-sustantivo Diseño de investigación: Transeccional correlacional Población y muestra: La población estará formado por todos los usuarios que presentan hiperlipidemia mixta que acuden al Programa de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud CLAS PILLCO MARCA, que es un aproximado de 150 usuarios. La muestra estará representada por 59</p>

<p>emocional y la hiperlipidemia mixta en los usuarios del centro de salud Pillco Marca, Huánuco 2018?</p> <p>-¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos alimenticios y la hiperlipidemia mixta en los usuarios del centro de salud Pillco Marca, Huánuco 2018?</p> <p>-¿Cuál es la relación que existe entre el consumo de sustancias tóxicas y la hiperlipidemia mixta en los usuarios del centro de salud Pillco Marca, Huánuco 2018?</p>	<p>emocional y la hiperlipidemia mixta en los usuarios del centro de salud Pillco Marca, Huánuco 2018.</p> <p>-Identificar la relación que existe entre los hábitos alimenticios y la hiperlipidemia mixta en los usuarios del centro de salud Pillco Marca, Huánuco 2018.</p> <p>-Determinar la relación que existe entre el consumo de sustancias tóxicas y la hiperlipidemia mixta en los usuarios del centro de salud Pillco Marca, Huánuco 2018.</p>	<p>hiperlipidemia mixta en los usuarios del C. S. Pillco Marca, Huánuco 2018.</p> <p>Ho2: La relación no es significativa entre la inteligencia emocional y la hiperlipidemia mixta en los usuarios del C. S. Pillco Marca, Huánuco 2018.</p> <p>Hi3: La relación es significativa entre los hábitos alimenticios y la hiperlipidemia mixta en los usuarios del C. S. Pillco Marca, Huánuco 2018.</p> <p>Ho3: La relación no es significativa entre los hábitos alimenticios y la hiperlipidemia mixta en los usuarios del C. S. Pillco Marca, Huánuco 2018.</p> <p>Hi4: La relación es significativa entre el consumo de sustancias tóxicas y la hiperlipidemia mixta en los usuarios del C. S. Pillco Marca, Huánuco 2018.</p> <p>Ho4: La relación no es significativa entre el consumo de sustancias tóxicas y la hiperlipidemia mixta en los usuarios del C. S. Pillco Marca, Huánuco 2018.</p>		<p>usuarios que presentan hiperlipidemia mixta.</p> <p>Instrumento:</p> <p>Se utilizarán dos cuestionarios: Uno para medir el estilo de vida y sus dimensiones conformado por 36 preguntas y otro una lista de chequeo para medir la hiperlipidemia mixta</p>
--	---	---	--	--

ANEXO 2: INSTRUMENTOS
CUESTIONARIO PARA MEDIR EL ESTILO DE VIDA DE LOS USUARIOS
DEL CENTRO DE SALUD DE PILLCO MARCA-2018

DATOS GENERALES

Edad:

Sexo: () Masculino () Femenino

Nº	INDICADORES	Siempre	Con frecuencia	A veces	Rara vez	Nunca
01	Realizas al menos 15 minutos de ejercicio (caminar rápido, correr o algún otro)					
02	Te mantienes ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo					
03	Los fines de semana sales al campo con tu familia					
04	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana					
05	Tomas tiempo cada día para el relajamiento					
06	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión					
07	Cuidas tus horas de sueño y descanso					
08	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir					
09	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo					
10	Tienes muchas dificultades a la hora de tener que tomar decisiones					
11	Disfrutas con las actividades sociales					
12	Experimentas muchos cambios emocionales a lo largo del día					
13	Te avergüenzas cuando cometes un error					
14	Demuestras auténticos sentimientos ante los demás					
15	Sueles tomar con humor tus errores					
16	Dudas de tus sentimientos					
17	Te das cuenta con facilidad de lo que los demás esperan de ti					
18	Evitas a las personas que te hacen sentir inferior, culpable o avergonzado.					
19	Te sientes inquieto ante la presencia de gente extraña					
20	Eres alegre y divertido					
21	Ingieres comidas que contienen ingredientes artificiales o químicos					
22	En tu alimentación incluyes verduras y/o frutas					
23	Agregas azúcar a tus alimentos o bebidas					
24	Agregas sal a los alimentos cuando lo estás comiendo					
25	Comes alimentos entre comidas					
26	Comes alimentos fuera de casa					
27	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)					
28	Escoges comidas que incluyen los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)					
29	Fumas habitualmente todos los días					
30	Consumes alcohol todos los días					
31	Consumes alcohol los fines de semana					
32	Consumes alcohol los fines de mes					
33	Consumes alcohol solo cuando hay compromisos sociales y/o familiares					
34	Has consumido alguna vez drogas como la marihuana					
35	Has consumido alguna vez pasta básica de cocaína					
36	Has consumido alguna vez otro tipo de sustancias tóxicas como el terokal y/o similares					

LISTA DE CHEQUEO

DATOS GENERALES

Edad:.....

Sexo: () Masculino () Femenino

1. Índice de masa Corporal:

. Talla: -----

. Peso: -----

. Colesterol HDL: Alta () Baja ()

. Colesterol LD L: Alta () Baja ()

. Triglicéridos : Alta () Baja ()

. Sobrepeso : Si () No ()

. Obeso : Si () No ()

ANEXO 3: CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, LINA LUCAS MARTINEZ con DNI N° 22509873 de profesión Lic. ENFERMERA ejerciendo actualmente como ENFERMERA ASISTENCIAL en la institución CENTRO DE SALUD CIAS PILLCO MARCA

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento "CUESTIONARIO PARA MEDIR EL ESTILO DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILLCO MARCA-2016", para que se pueda aplicar a la muestra de estudio correspondiente.

I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

CARACTERÍSTICAS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
El instrumento responde al planteamiento y objetivo del problema.	X			
Presentación del instrumento.	X			
Congruencia de ítems.	X			
Relevancia del contenido.		X		
Calidad de redacción de los ítems.		X		
Claridad y precisión de los ítems.	X			
Pertinencia.				

II. DECISIÓN DE EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Aportes y sugerencias:

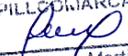
.....

.....

.....

.....

Huánuco, de del 2018

CLAS PILLCO MARCA

 Lic. Enf. Lina Lucas Martínez
 DNI° 22509873
 CEP 33753

.....

Firma y sello.

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

**CUESTIONARIO PARA MEDIR EL ESTILO DE VIDA DE LOS USUARIOS
DEL CENTRO DE SALUD DE PILLCO MARCA-2018**

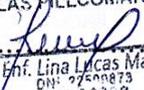
INSTRUCCIONES:

Sr. (a) experto, por favor sirva se marcar con una "X", la opción que considera que debe aplicarse en cada ítems según su apreciación.

Las categorías que serán evaluadas son: redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir las correcciones pertinentes. Agradezco anticipadamente sus valiosos aportes.

Item	ESCALA			OBSERVACIONES
	Dejar (1)	Modificar (2)	Eliminar (3)	
1	X			
2	X			
3		X		
4	X			
5	X			
6	X			
7	X			
8	X			
9	X			
10	X			
11	X			
12	X			
13			X	
14	X			
15	X			
16	X			

17	X			
18	X			
19	X			
20	X			
21	X			
22	X			
23	X			
24	X			
25	X			
26	X			
27	X			
28	X			
29	X			
30	X			
31	X			
32	X			
33	X			
34	X			
35	X			
36	X			

Evaluado por: CLAS. Y LICENCIARCA Lic. ENF: LINA LUCAS MARTINEZ
 Firma: 
 Lic. Enf. Lina Lucas Martínez
 DNI: 27608873
 CEP: 33728

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Isabel Judith Luján Torralba con DNI N° 20893923 de profesión ENFERMERA ejerciendo actualmente como Lic. ENFERMERA en la institución CENTRO DE SALUD PILLCO MARCA

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento "CUESTIONARIO PARA MEDIR EL ESTILO DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILLCO MARCA-2018", para que se pueda aplicar a la muestra de estudio correspondiente.

I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

CARACTERÍSTICAS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
El instrumento responde al planteamiento y objetivo del problema.		✓		
Presentación del instrumento.		✓		
Congruencia de ítems.		✓		
Relevancia del contenido.		✓		
Calidad de redacción de los ítems.		✓		
Claridad y precisión de los ítems.		✓		
Pertinencia.		✓		

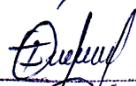
II. DECISIÓN DE EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: **SI (x)** **NO ()**

Aportes y sugerencias:

Socialización al Técnico de la Investigación para que sirva como referente para mejorar el trabajo dentro de los IPRES

Huánuco, de AGOSTO del 2018


 Lic. Isabel D. Luján Torralba
ENFERMERA
 C.S.P. 32730

Firma y sello.

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

**CUESTIONARIO PARA MEDIR EL ESTILO DE VIDA DE LOS USUARIOS
DEL CENTRO DE SALUD DE PILLCO MARCA-2018**

INSTRUCCIONES:

Sr. (a) experto, por favor sirva se marcar con una "X", la opción que considera que debe aplicarse en cada ítems según su apreciación.

Las categorías que serán evaluadas son: redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir las correcciones pertinentes. Agradezco anticipadamente sus valiosos aportes.

ESCALA				OBSERVACIONES
Item	Dejar (1)	Modificar (2)	Eliminar (3)	
1	X			
2	X			
3		X		
4	X			
5	X			
6	X			
7	X			
8	X			
9	X			
10	X			
11	X			
12	X			
13			X	
14	X			
15	X			
16	X			

17	X			
18	X			
19	X			
20	X			
21	X			
22	X			
23	X			
24	X			
25	X			
26	X			
27	X			
28	X			
29	X			
30	X			
31	X			
32	X			
33	X			
34	X			
35	X			
36	X			

Evaluated by: ... Lic. ENF: ISABEL HIZARGA TORALINO

Signature:

Isabel H. Lizarga Toralino
ENFERMERA
C.E.R. 82730

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Angel A. Calderon Rojas con DNI N° 22702823 de profesión lic. Enfermería ejerciendo actualmente como ENFERMERO ASISTENCIAL en la institución CENTRO DE SALUD CLAS PILLCO MARCA.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento "CUESTIONARIO PARA MEDIR EL ESTILO DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD DE PILLCO MARCA-2016", para que se pueda aplicar a la muestra de estudio correspondiente.

I. APRECIACIÓN DEL EXPERTO

CARACTERÍSTICAS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
El instrumento responde al planteamiento y objetivo del problema.	X			
Presentación del instrumento.	X			
Congruencia de ítems.	X			
Relevancia del contenido.		X		
Calidad de redacción de los ítems.		X		
Claridad y precisión de los ítems.	X			
Pertinencia.				

II. DECISIÓN DE EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Aportes y sugerencias:

.....

.....

.....

.....

Huánuco, de del 2018


 Lic. Angel A. Calderon R
PEP: 22781
 Firma y sello.

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE LA PERTINENCIA DEL INSTRUMENTO

**CUESTIONARIO PARA MEDIR EL ESTILO DE VIDA DE LOS USUARIOS
DEL CENTRO DE SALUD DE PILLCO MARCA-2018**

INSTRUCCIONES:

Sr. (a) experto, por favor sirva se marcar con una "X", la opción que considera que debe aplicarse en cada ítems según su apreciación.

Las categorías que serán evaluadas son: redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir las correcciones pertinentes. Agradezco anticipadamente sus valiosos aportes.

Item	ESCALA			OBSERVACIONES
	Dejar (1)	Modificar (2)	Eliminar (3)	
1	X			
2	X			
3		X		
4	X			
5	X			
6	X			
7	X			
8	X			
9	X			
10	X			
11	X			
12	X			
13			X	
14	X			
15	X			
16	X			

17	X			
18	X			
19	X			
20	X			
21	X			
22	X			
23	X			
24	X			
25	X			
26	X			
27	X			
28	X			
29	X			
30	X			
31	X			
32	X			
33	X			
34	X			
35	X			
36	X			

Evaluado por: Lic. ENF : Angel A. CALDERON ROJAS

Firma:.....


 Lic. Enf. Angel A. Calderon R
 CEP: 27781

ANEXO 4: PERMISO PARA APLICAR LOS INSTRUMENTOS

“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL”

SOLICITO: Autorización para la
aplicación de encuesta,
técnica de antropometría
y lista de chequeo.

JEFE DEL CENTRO DE SALUD PILLCOMARCA.

Yo, Judith Casilda Marcellini Morales de Camones, con DNI. N° 23018154, con domicilio en la ciudad de Huánuco, egresada de la Universidad **ALAS PERUANAS** de la facultad de ENFERMERIA, ante usted me presento con debido respeto y expongo:

Que estando realizando mi tesis de investigación sobre “**ESTILO DE VIDA E HIPERLIPIDEMIA MIXTA EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD PILLCOMARCA, HUANUCO - 2018**”. Solicito a usted señor jefe del EESS autorización para la aplicación de dichas encuestas y técnicas de antropometría para el mes de octubre del 2018.

POR LO EXPUESTO:

Solicito a usted acceder a mi petición por ser de justicia.

Huánuco, 25 de Setiembre del 2018.


Judith C. Marcellini Morales
TEC. ENFERMERIA
DNI 23018154

C.S. PILLCO MARCA	
TRAMITE DOCUMENTARIO	
RECIBIDO	
Fecha:	25.09.2018. Hora: 9:00 am
Exp. N°	
Firma:	

ANEXO 5: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

CENTRO DE SALUD PILLCOMARCA HUANUCO-2018



TECNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS PARA MEDIR LA HIPERLIPIDEMIA MIXTA



(LLENADO DE CUESTIONARIO DE LAS 36 PREGUNTAS PARA MEDIR LOS ESTILOS DE VIDA)







Técnica de la antropometría

(Utilización de instrumentos mecánicos)

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
**ACTA DE TITULACIÓN PROFESIONAL
N° 010 – GT – D – FMHyCS – UAP**

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Alas Peruanas (Artículo 27), bajo la Presidencia de la Mg. María Luz Villanueva Gamarra, en el salón de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Enfermería, cito en el Distrito de Huánuco, Provincia de Huánuco, siendo las 11:30 Horas del día 07 de diciembre del 2018, se inició la sesión pública de sustentación de la Tesis:

“ESTILO DE VIDA E HIPERLIPIDEMIA MIXTA EN USUARIOS DEL C. S. PILLCO MARCA, HUÁNUCO - 2018”

Presentado por el (la) Bachiller:

MARCELLINI MORALES DE CAMONES, JUDITH CASILDA

Para optar el Título Profesional de Enfermera(o)

El resultado de la sustentación es el siguiente:

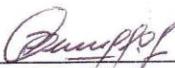
JURADO EXAMINADOR		CALIFICACIÓN		
Presidente	Mg. María Luz Villanueva Gamarra	Aprobado	<input checked="" type="checkbox"/>	Desaprobado
Secretario	Mg. Zósimo E Castillo Lovatón	Aprobado	<input checked="" type="checkbox"/>	Desaprobado
Miembro	Mg. Elisa Simanelte Gallardo Mauricio	Aprobado	<input checked="" type="checkbox"/>	Desaprobado

Concluyendo que el(a) Bachiller Obtuvo el Promedio final de:

Aprobado por **unanimidad** Aprobado por **mayoría** Desaprobado

Se Recomienda La Publicación de la Tesis SI NO

Siendo las 12:45 Horas culminó el proceso y en fe de lo cual se sentó la presente acta.


Mg. Zósimo E Castillo Lovatón
Secretario
Nro. Colegiatura:




Mg. Elisa Simanelte Gallardo Mauricio
Miembro
Nro. Colegiatura: 23910




Mg. María Luz Villanueva Gamarra
Presidente
Nro. Colegiatura: 25257



Formulario de Autorización de Registro y Publicación de Producción Académica en el Repositorio Institucional de la UAP

A LOS AUTORES Y CREADORES DE NUESTRA UNIVERSIDAD:

En la actualidad los Repositorios Institucionales representan una estrategia de información y comunicación de las instituciones académicas, el formar parte de un Repositorio Institucional, contribuye a fomentar el nivel de competitividad, visibilidad, imagen pública y relevancia de un investigador y la posibilidad de ser consultado y difundido mundialmente, a través de su obra, mediante un archivo de formato electrónico.

Al depositar su obra en el Repositorio Institucional UAP, el autor concede a la Universidad Alas Peruanas S.A., una Licencia no exclusiva sobre su creación y el logro del propósito enunciado.

Datos del Autor			
Nombres y Apellidos:	JUDITH CASILDA MARCELLINI MORALES DE CAMONES		
DNI:	23018154	Teléfono:	920675807
E-Mail:	Uapeaferreteria.hcc@gmail.com		
Datos de la Investigación			
<input type="checkbox"/>	Trabajo académico		
<input type="checkbox"/>	Trabajo de Investigación		
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis		
<input type="checkbox"/>	Artículo Académico		
<input type="checkbox"/>	Libros y/o Capítulos de Libro		
<input type="checkbox"/>	Otros, especificar en Anexo "A" adjunto. (Ver Cuadro)		
Título:	"ESTILO DE VIDA E HIPERLIPIDEMIA MIXTA EN COVARIES DEL C.O.S. PILICO MARCA, HOÁNOCO - 2018." →		
Asesor:	Dr. JAVIER MENDOZA BALAREZO		
Año:	2018	Carrera Profesional:	ENFERMERÍA
Licencias			

A. Licencia estándar:

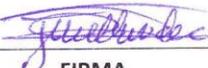
Bajo los siguientes términos, autorizo el registro y publicación en acceso abierto de mi Artículo / Trabajo de Investigación / Artículos Académicos/ Libros y/o capítulos de libro/ Tesis en el Repositorio institucional de la Universidad Alas Peruanas. Con esta autorización de depósito de mi Artículo / Trabajo de Investigación / Tesis, entre otros, otorgo a la Universidad Alas Peruanas S.A., una licencia no exclusiva para reproducir (en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación), distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi Trabajo de Artículo / Trabajo de Investigación / Tesis (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios provistos por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de Tesis UAP, Colección de Tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, y libre de remuneraciones.

Declaro que el presente Artículo / Trabajo de Investigación / Artículos Académicos/ Libros y/o capítulos de libro /Tesis, es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, o coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha tesis no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Alas Peruanas consignará el nombre del/los autor/es de la tesis, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X):

- SI, autorizo que se deposite inmediatamente de acceso abierto
- SI, autorizo que se deposite y publique de acceso abierto partir de la fecha:
- 01 Año
- 02 Años
- 03 Años
- NO, Autorizo


FIRMA

Huella Digital

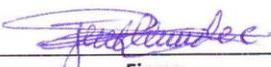
Surco, 11 de Diciembre del 2018...

* Lo siguiente es OPCIONAL, pero es importante porque el licenciamiento Creative Commons fija las condiciones de uso de su tesis en la Web. Si desea obviar esta parte, vaya a la última hoja del formulario, coloque su firma y fecha para completar su autorización.

B. Licencia Creative Commons: Otorgamiento de una licencia Creative Commons

Si usted concede una licencia Creative Commons sobre su tesis, mantiene la titularidad de los derechos de autor de ésta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de ésta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente, bajo las condiciones siguientes:

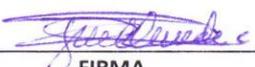
MARQUE	TIPO LICENCIA	DESCRIPCIÓN
	 <p>Reconocimiento CC BY</p>	Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.
	 <p>Reconocimiento- CompartirIgual CC BY-SA</p>	Esta licencia permite a otros re-mezclar, modificar y desarrollar sobre tu obra incluso para propósitos comerciales, siempre que te atribuyan el crédito y licencien sus nuevas obras bajo idénticos términos. Cualquier obra nueva basada en la tuya, lo será bajo la misma licencia, de modo que cualquier obra derivada permitirá también su uso comercial.
	 <p>Reconocimiento- SinObraDerivada CC BY-ND</p>	Esta licencia permite la redistribución, comercial y no comercial, siempre y cuando la obra no se modifique y se transmita en su totalidad, reconociendo su autoría.
	 <p>Reconocimiento- NoComercial CC BY-NC</p>	Esta licencia permite a otros entremezclar, ajustar y construir a partir de su obra con fines no comerciales, y aunque en sus nuevas creaciones deban reconocerle su autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.
	 <p>Reconocimiento- NoComercial- CompartirIgual CC BY-NC-SA</p>	Esta licencia permite a otros entremezclar, ajustar y construir a partir de su obra con fines no comerciales, siempre y cuando le reconozcan la autoría y sus nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.
	 <p>Reconocimiento- NoComercial- SinObraDerivada CC BY-NC-ND</p>	Esta licencia es la más restrictiva de las seis licencias principales, sólo permite que otros puedan descargar las obras y compartirlas con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se pueden cambiar de ninguna manera ni se pueden utilizar comercialmente.


Firma


Huella Digital

Surco, ...11... de Diciembre... del 20.....

Datos del Autor			
Nombre y Apellidos:	JUDITH CASILDA MARCELLINI MORALES DE CARRONES		
DNI:	23018154	Teléfono:	920675807
E-Mail:	UapeaTermeriahco@gmail.com		
Datos de la Investigación			
<input type="checkbox"/>	Trabajo Académico		
<input type="checkbox"/>	Trabajo de Investigación		
<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis		
<input type="checkbox"/>	Artículo Académico		
<input type="checkbox"/>	Libros y/o Capítulos de Libro		
<input type="checkbox"/>	Otros, especificar en Anexo "A" adjunto. (Ver Cuadro)		
Título:	"ESTILO DE VIDA E HIPERLIPIDEMIA MIXTA EN USUARIOS DEL C.S. PISCO MARCA, HUACUCCO - 2018"		
Asesor:	Dr. Javier Mendoza Balarezo		
Año:	2018	Carrera Profesional:	Enfermería
Declaratoria			
<p>Declaro que he leído este Artículo / Trabajo de Investigación / Tesis en su totalidad referenciado en este documento, he hecho la revisión y corrección de estilo del presente trabajo de tesis considerando lo señalado en la Guía y Manual de Tesis de la Universidad Alas Peruanas y del Manual de Estilo de la APA/VANCOUVER, versión en inglés.</p> <p>Asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento y soy consciente que este compromiso de fidelidad tiene connotaciones académicas y éticas.</p> <p>En caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Alas Peruanas.</p>			


 FIRMA


 Huella Digital

Surco, 11 de diciembre del 2018