

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE
AREQUIPA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA**



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DISMINUCIÓN DE LAS
COMPLICACIONES POR TRIGLICÉRIDOS EN PACIENTES
DEL HOSPITAL TINGO MARÍA, HUÁNUCO - 2018**

Tesis presentada por las Enfermeras:

YSLA BERROSPI, ANA SOLANGE

UZURIAGA FIGUEROA, INGRID JACKELINE

Para optar Título de Segunda Especialidad en
Enfermería, con mención en: Cardiología

Asesora: Dra. Gloria Ludgarda Angles Machicao

AREQUIPA – PERÚ

2018

ACEPTACIÓN DE LA ASESORA

La presente tesis, INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DISMINUCIÓN DE LAS COMPLICACIONES POR TRIGLICÉRIDOS EN PACIENTES DEL HOSPITAL TINGO MARÍA, HUÁNUCO - 2018, reúne las condiciones y tiene mi conformidad.

Dra. Gloria Ludgarda Angles Machicao
Asesora

MIEMBROS DEL JURADO

Dra. Magda Bernardina Zea Rodriguez Vda. De Grgicevic	Presidenta
Dra. Gloria Ludgarda Angles Machicao	Vocal
Dra. Carmen Julia Salazar Veliz de Gutiérrez	Secretaria

La presente tesis sustentada el día 12 de noviembre del 2018, APROBADA POR UNANIMIDAD, queda conforme para seguir con el trámite correspondiente.

Dra. Carmen Julia Salazar Veliz de Gutiérrez
Secretaria

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
A. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	10
B. OBJETIVOS	14
C. HIPÓTESIS	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
A. ANTECEDENTES	15
B. BASE TEÓRICA	19
C. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	29
D. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	29
E. ALCANCES Y LIMITACIONES	30
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
A. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	32
B. DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO	34
C. POBLACIÓN DE ESTUDIO	34
D. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
A. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	38
B. DISCUSIÓN	56
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
A. CONCLUSIONES	59
B. RECOMENDACIONES	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 01 EDAD DE LOS PACIENTES CON COMPLICACIONES POR TRIGLICÉRIDOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA. HOSPITAL DE TINGO MARÍA, HUÁNUCO, 2018	40
TABLA 02 SEXO DE LOS PACIENTES CON COMPLICACIONES POR TRIGLICÉRIDOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA. HOSPITAL DE TINGO MARÍA, HUÁNUCO, 2018	41
TABLA 03 GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES CON COMPLICACIONES POR TRIGLICÉRIDOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA. HOSPITAL DE TINGO MARÍA, HUÁNUCO, 2018	42
TABLA 04 OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES CON COMPLICACIONES POR TRIGLICÉRIDOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA. HOSPITAL DE TINGO MARÍA, HUÁNUCO, 2018	43
TABLA 05 ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES CON COMPLICACIONES POR TRIGLICÉRIDOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA. HOSPITAL DE TINGO MARÍA, HUÁNUCO, 2018	44
TABLA 06 SINTOMATOLOGÍA DE INSUFICIENCIA CARDIACA DURANTE LOS MOMENTOS DEL ESTUDIO EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE TINGO MARÍA – HUÁNUCO, 2018	45
TABLA 07 PRESENCIA DE SINTOMATOLOGÍA DE INSUFICIENCIA CARDIACA, DURANTE LOS MOMENTOS DE ESTUDIO, EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE TINGO MARÍA - HUÁNUCO 2018	47

TABLA 08	SINTOMATOLOGÍA DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA, DURANTE LOS MOMENTOS DE ESTUDIO, EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE TINGO MARÍA – HUÁNUCO, 2018	48
TABLA 09	PRESENCIA DE SINTOMATOLOGÍA DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA, DURANTE LOS MOMENTOS DE ESTUDIO, EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE TINGO MARÍA - HUÁNUCO 2018	50
TABLA 10	SINTOMATOLOGÍA DE ICTUS, DURANTE LOS MOMENTOS DEL ESTUDIO, EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE TINGO MARÍA – HUÁNUCO, 2018	51
TABLA 11	PRESENCIA DE SINTOMATOLOGÍA DE ICTUS, DURANTE LOS MOMENTOS DE ESTUDIO, EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE TINGO MARÍA - HUÁNUCO 2018	53
TABLA 12	DIFERENCIA DE TASAS DE LAS COMPLICACIONES DE TRIGLICÉRIDOS, DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN. HOSPITAL DE TINGO MARÍA, HUÁNUCO, 2018	54
TABLA 13	PRUEBA DE DIFERENCIAS ENTRE LOS MOMENTOS DEL ESTUDIO EN LA DISMINUCIÓN DE COMPLICACIONES POR TRIGLICÉRIDOS EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE TINGO MARÍA - HUÁNUCO 2018	55

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de evaluar la efectividad de la intervención de enfermería en la disminución de las complicaciones por triglicéridos en pacientes del Hospital de Tingo María, en Huánuco, durante el 2018. El estudio fue de tipo cuasi experimental con diseño pre y post test. La muestra estuvo conformada por 40 pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina, con complicaciones de triglicéridos, seleccionados por muestreo no probabilístico. Se aplicó un cuestionario de características generales y un cuestionario de frecuencia de la sintomatología de complicaciones por triglicéridos, previamente validadas y fiabilizadas. La intervención de enfermería fue desarrollada mediante un programa educativo en tres sesiones participativas que abordaron temáticas de actividad, ejercicios, alimentación, consumo de grasas y alcoholismo, aplicando las consideraciones éticas. Se realizó el análisis descriptivo e inferencial, utilizando la prueba de Friedman con valor $p \leq 0,05$ y un nivel de confianza del 95% apoyado en el SPSS V.22. Los resultados mostraron que en el pos test, 62.5% (25), no presentó sintomatología de insuficiencia cardiaca, 60.0% (24) de cardiopatía isquémica y 62.5% (25) de ictus. En cuanto a la diferencia de tasas de complicaciones por los triglicéridos, se observó durante post test, una diferencia de tasas de 5% para la insuficiencia cardiaca, en igual proporción para la cardiopatía isquémica y 7,5% para el ictus. Al comparar la diferencia de promedios entre los momentos del estudio, se obtuvo un p valor = 0.008, (menor que 0.05), por lo que se rechazó la hipótesis nula y se concluye que la intervención de enfermería es efectiva en la disminución de las complicaciones por triglicéridos en pacientes del Hospital de Tingo María en Huánuco durante 2018. Por lo cual se recomienda su sostenibilidad.

Palabras clave: intervención, enfermería, disminución, triglicéridos, hipertrigliceridemia.

ABSTRACT

The present investigation was carried out with the objective of evaluating the effectiveness of the nursing intervention in the reduction of triglyceride complications in patients of the Tingo María Hospital, in Huánuco, during 2018. The study was of a quasi-experimental type with a pre-design and post test. The sample consisted of 40 patient patients hospitalized in the Medicine Service, with triglyceride complications, selected by non-probabilistic sampling. A questionnaire of general characteristics and a frequency questionnaire of the symptoms of triglyceride complications, previously validated and reliable, were applied. The nursing intervention was developed through an educational program in three participatory sessions that addressed topics of activity, exercises, food, fat consumption and alcoholism, applying ethical considerations. The descriptive and inferential analysis was performed, using the Friedman test with $p \leq 0.05$ value and a 95% confidence level supported by SPSS V.22. The results showed that in the post test, 62.5% (25), did not show symptoms of heart failure, 60.0% (24) of ischemic heart disease and 62.5% (25) of stroke. Regarding the difference in complication rates due to triglycerides, a 5% rate difference for heart failure was observed during post-test, in the same proportion for ischemic heart disease and 7.5% for stroke. When comparing the difference of averages between the moments of the study, a p value = 0.008, (less than 0.05) was obtained, so the null hypothesis was rejected and it is concluded that the nursing intervention is effective in reducing the complications for triglycerides in patients of the Tingo María Hospital in Huánuco during 2018. Therefore, its sustainability is recommended.

Keywords: Intervention, nursing, decrease, triglycerides, hypertriglyceridemia.

INTRODUCCIÓN

La intervención de enfermería en la disminución de las complicaciones por triglicéridos, es una estrategia para que los pacientes con esta enfermedad mejoren su salud. Si bien, el incremento de los triglicéridos provoca diferentes complicaciones; las más frecuentes son la insuficiencia cardiaca, la cardiopatía isquémica y el ictus. Estos constituyen un gran problema en la salud pública, en los últimos años que va incrementando su incidencia y prevalencia por factores influyentes como es el sedentarismo, consumo de grasas no saludables, de alcohol, de carbohidratos refinados, entre otros. En el 2015, el 40% de la población adulta de Lima sufrió de hipertrigliceridemia o también llamados triglicéridos.

La investigación desarrollada titulada “Intervención de enfermería en la disminución de las complicaciones por triglicéridos en pacientes del

Hospital de Tingo María - Huánuco 2018", tuvo el propósito de disminuir las complicaciones de los mismos a fin de mejorar su calidad de vida.

Esta investigación se planteó con la intencionalidad de propuesta en la teoría del déficit de autocuidado de Dorotea Orem, quien expone que los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería.

Al Hospital de Tingo María – Huánuco acuden muchos pacientes con complicaciones de hipertrigliceridemia, en situaciones graves que responden a diversos factores siendo uno de estos el inadecuado estilo de vida que lleva el paciente, pudiéndose modificar con las intervenciones de enfermería.

La investigación se realizó a fin de establecer la disminución de las complicaciones de los triglicéridos en el grupo experimental, que posterior a la identificación de la frecuencia de la sintomatología se le brindó la intervención de enfermería en forma periódica, acerca de actividad y ejercicio, alimentación: evitación de carbohidratos refinados, disminución del peso, consumo de grasas saludables y limitación del consumo de alcohol. Se brindaron tres sesiones programadas y finalizado la intervención de enfermería se comprobó el efecto favorable en la disminución de complicaciones de los triglicéridos.

Esta investigación es del tipo cuasi experimental, cuyo diseño es antes y después con un solo grupo, al cual se le aplicó las intervenciones de enfermería, considerando los criterios éticos de la investigación científica.

Después de la intervención se demuestra que los pacientes con complicaciones de triglicéridos quienes se beneficiaron de la intervención de enfermería, disminuyeron la frecuencia de la sintomatología.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

A. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La hipertrigliceridemia es una enfermedad que ocasiona gran daño a la población en general y que muchas veces ocasiona complicaciones. Las complicaciones por hipertrigliceridemia, se han convertido en una alteración de salud que afecta a una considerable parte de la población, esto con el tiempo y sin la intervención de enfermería de forma adecuado se ocasionara problemas cardiacos, teniendo como resultados altas demandas de pacientes hospitalizados, y alto consumo de medicamentos.

La hipertrigliceridemia es un factor de riesgo de pancreatitis aguda. Su rol como factor de riesgo de aterosclerosis y sus complicaciones

más frecuentes como la insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica e ictus, ha sido motivo de debate; sin embargo, se asocia a una mayor morbimortalidad coronaria, lo que podría explicarse por su asociación muy frecuente con la disminución del colesterol de HDL (aumenta el catabolismo de las HDL) y por una modificación cualitativa de las LDL. Cuando hay hipertrigliceridemia, las LDL se transforman en partículas más pequeñas y más densas que son más susceptibles a la oxidación y por consiguiente, más aterogénicas. (1)

Es importante señalar que dentro de las patologías cardiovasculares se encuentran las hipertrigliceridemia, la cual es una enfermedad prevenible si las personas adoptan las medidas adecuadas o controlables en caso de que se haya adquirido; siendo el control, el cambio de los hábitos de vida, indispensable para la prevención de las complicaciones que pudieran derivarse para el padecimiento de esta enfermedad. (2) Se realizó este proyecto de investigación por la alta demanda de pacientes con hipertrigliceridemia en los consultorios del hospital de Tingo María.

Es por ello que se hace indispensable determinar la participación del profesional de enfermería como promotor de salud, como responsable de la difusión de la información necesaria sobre estilos de vida saludables que permita a los pacientes con complicaciones por triglicéridos, modificar sus hábitos de vida. (3)

Bustinza, K.; en su estudio determino los factores más frecuentes de las enfermedades cardiovasculares en estudiantes universitarios, la muestra indicaba que en ambos sexos tenían triglicéridos, concluyendo que los recursos y estrategias para la prevención de las enfermedades cardiovasculares permiten organizar actividades apropiadas que puedan encaminar el esfuerzo del equipo de salud. (4)

La complicación se define como el agravamiento de una enfermedad o de un procedimiento médico con una patología intercurrente, que

aparece espontáneamente con una relación causal más o menos directa con el diagnóstico o el tratamiento aplicado. (5)

De otro lado la intervención de enfermería con el apoyo de los cuidados de enfermería en el manejo dietético, educación e información respecto a la salud juega un papel importante para la prevención de complicaciones y adopción de estilos de vida saludable, para esta investigación la educación para la salud está enfocada en la disminución de triglicéridos el hipercolesterolemia, considerada como uno de los factores de mayor riesgo, en relación con la cardiopatía isquémica. La enfermera de atención primaria debe educar al paciente y llevar el control del mismo, para un correcto manejo de su enfermedad, a medida que es uno de los pilares fundamentales llevar a cabo una dieta adecuada. (6)

Desde el marco de la prevención secundaria donde se interviene cuando se inicia la enfermedad; en este caso, la única posibilidad preventiva es la interrupción o ralentización del progreso de la afección, mediante la detección y tratamiento precoz, con el objeto de facilitar su recuperación y evitar el paso a la cronificación y la aparición de deficiencias, discapacidades y minusvalías, En este sentido, el objetivo de la prevención secundaria es que el diagnóstico y tratamiento precoz de tal manera que mejoren el pronóstico y control de las enfermedades. (7)

En el hospital de Tingo María – Huánuco, llegan pacientes con hipertrigliceridemia, en su mayoría al no ser tratados sufren complicaciones como insuficiencia cardiaca, cardiopatía isquémica e ictus. Esta situación responde a diversos factores, siendo uno de estos la falta de conocimiento de cómo disminuir el riesgo de complicaciones. Asimismo, la intervención de los paciente se guían en la teoría del déficit de autocuidado de Dorotea Orem, quien refiere que la enfermera tiene la necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí misma o

a las personas, que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales y/o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el enfermero. (8)

La disminución de la incidencia de complicaciones de triglicéridos se orientó a los pacientes con trigliceridemia aumentada, que acude al hospital de Tingo María, dado que nos abordado su estudio. Esto porque, el paciente diagnosticado de hipertrigliceridemia requiere de conocimientos y enseñanzas que permitan adoptar medidas para que cuiden y mejoren su salud. Esto se hace posible desde el primer nivel de atención con actividades de promoción y prevención de la salud. Y también en el segundo nivel de atención, brindando consejerías y orientaciones para detener o retardar el proceso de enfermedad presente en la persona, familia o comunidad.

Si se realiza la intervención de enfermería de forma oportuna se disminuirá las complicaciones y se mejorará el estilo de vida de la población, obteniendo personas sanas, y felices con una buena educación impartida por el profesional de enfermería.

Por tanto, resultó de gran interés realizar la presente investigación basada donde se planteó la siguiente interrogante:

¿En la efectividad de la intervención de enfermería disminuye las complicaciones por hipertrigliceridemia en pacientes del Hospital de Tingo María, en Huánuco, en el año 2018?

B. OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar la efectividad de la intervención de enfermería en la disminución de complicaciones por triglicéridos en pacientes del Hospital de Tingo María en Huánuco, en el año 2018.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.1. Caracterizar a la población en estudio según sexo, edad, grado de instrucción, estado civil.

2.2. Valorar la frecuencia de la sintomatología de las complicaciones por triglicéridos en la población en estudio.

2.3. Aplicar la intervención de enfermería al grupo de estudio.

2.4. Comparar los resultados del pre y post intervención de enfermería.

C. HIPÓTESIS

La intervención de enfermería es efectiva en la disminución de las complicaciones por triglicéridos en pacientes del Hospital de Tingo María - Huánuco 2018.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

A. ANTECEDENTES

AGUILAR, M.; BAENA, L.; SÁNCHEZ, A.; GUIADO, R.; HERMOSO, E.; MUR, N.; CAPEL, M. (2015) España, refieren que en el embarazo normal tiene lugar un descenso del nivel de lípidos en las primeras semanas, seguido de un aumento progresivo, especialmente notable a partir de la semana 12 de gestación y se incrementa días antes del parto, se explica el aumento por la subida de los niveles de estrógenos y a la resistencia a la insulina, así como el aumento de los niveles de prolactina. Concluye que el aumento de los triglicéridos en algunas de las patologías o alteraciones más frecuentes en los embarazos de riesgo, en las que se produce una elevación significativamente mayor que en los embarazos

normales. Por lo que es necesaria la oportuna intervención a través de la prevención primaria. (9)

HERNÁNDEZ, Y.; ELIAZALDE, C.; FLORES, M.; VARGAS, G.; LORETO, M. (2015) México, evaluaron la asociación entre el índice TG/C-HDL (elevado o no) y la glucosa alterada en ayunas (presente o ausente) con la prueba χ^2 , que arrojó un valor de 3.98 y un valor de $p=.046$. Concluyendo que existe una asociación estadísticamente significativa entre el índice TG/C-HDL elevado y la glucosa alterada en ayunas con valor de $p<.05$, que confirmaron con el cálculo de la razón de momios: $RM = 2.77$ (IC 95%,1.006, 7.673). El índice TG/C-HDL elevado es un factor de riesgo de glucosa alterada en ayuno. (10)

DIÉGUEZ, M.; MIGUEL, PE.; RODRÍGUEZ, R.; LÓPEZ, J.; PONCE, D.; REYNA, J. (2015) Cuba, encontraron que las prevalencias de sobrepeso, obesidad, exceso de peso, obesidad abdominal, prehipertensión arterial, hipertensión arterial, lipoproteínas de alta densidad-colesterol bajo, lipoproteínas de baja densidad-colesterol alto y síndrome metabólico, fueron 15,70%, 4,13%, 19,83%, 22,31%, 10,74%, 3,31%, 23,14%, 8,26% y 8,26%, respectivamente. Los factores de riesgo significativos asociados a la entidad, fueron síndrome metabólico, pliegue suprailíaco, lipoproteínas de alta densidad-colesterol bajo y glucemia. Por lo que se concluyó que las tasas de prevalencia de hipertrigliceridemia y factores de riesgo asociados, son relativamente altas en estudiantes universitarios aparentemente sanos. (11)

SALOR, D. (2013) España, indican que de un total de 82 pacientes diagnosticados de hipertrigliceridemia, la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular alcanzo un 42.7% en el caso de hipertensión arterial, y un 22% para la diabetes (siendo en todos los casos diabéticos tipo II o mellitus). Concluyó que la prevalencia del síndrome metabólico en la muestra de población española con hipertrigliceridemia es muy elevada, por lo que es factor de riesgo es un criterio diagnóstico es un elemento definitorio de síndrome metabólico en el medio. (12)

PEDRAGOSA, Á.; MERINO, J.; ARANDA, J.; GALIANA, J.; GODOY, D.; PANESILLO. (2013) España, en sus resultados tienen los pacientes con HTG muy severa eran más jóvenes ($46,9 \pm 11,5$ vs $52,7 \pm 13$ años; $p < 0,0001$), con un perímetro de cintura abdominal mayor ($100,5 \pm 10,6$ vs $98,5 \pm 11,1$ cm; $p = 0,0426$), mayor ingesta de alcohol ($170,7 \pm 179,1$ vs $118,8 \pm 106,4$ g/semana; $p = 0,0473$), tabaquismo activo ($45,6$ vs $26,8\%$; $p < 0,0001$) y una mayor frecuencia de pancreatitis ($10,2$ vs 3% ; $p = 0,0006$) que el grupo control. Hubo un mayor porcentaje de pacientes con un patrón de consumo aterógeno en el grupo de HTG muy severa comparado con el grupo control ($138 [46,3\%]$ vs. $94 [34,5\%]$; $p = 0,001$). Concluye que los pacientes con HTG muy severa suelen ser varones en la cuarta década de la vida, con obesidad abdominal, fumadores y consumidores de alcohol. En el 60% de los casos la HTG fue primaria, y la pancreatitis fue la complicación más frecuente. (13)

SENOSIAIN, C.; TAVÍO, E.; MOREIRA, V.; MAROTO, M.; GARCIA, M.; AICART, M. (2012) España, concluyen que la pancreatitis aguda por hipertrigliceridemia es la tercera causa de pancreatitis aguda en la población occidental. La presentación clínica es similar a la pancreatitis aguda de otras etiologías, aunque su curso parece ser más tórpido y recurrente. El tratamiento se basa en sueroterapia intensa y analgesia. Cuando no responde al tratamiento conservador, deben utilizarse otros métodos para disminuir el nivel de triglicéridos. Para ello disponemos de la plasmaféresis, la insulina y la heparina. (14)

GONZÁLEZ, A.; SIMENTAL, L.; ELIZONDO, S. (2011) México, encontraron que de 177 pacientes, el 66.1% fueron mujeres y 33.9% hombres, de los cuales 145 mostraron resistencia a la insulina. La relación TGL/HDL elevada fue detectada en 89 (61.4%) y 12 (38.6%) sujetos con y sin resistencia a la insulina, respectivamente. La relación TGL/HDL elevada se asoció significativamente con resistencia a la insulina (OR = 2.64, IC 95% = 1.12-6.29). Concluyeron que la relación TGL/HDL elevada estuvo asociada significativamente con la resistencia a

la insulina en sujetos aparentemente sanos. (15)

CASTILLO, J.; OSCANOVA, T. (2016) Lima - Perú, informan que del total de pacientes estudiados fueron 160 (80 casos y 80 controles). La media para los casos fue de $64,92 \pm 11,58$ años y los controles $64,97 \pm 11,42$ años; el 63,75% fueron del género masculino y 36,25% del género femenino ($p= 0,798$, no significativo). La media de colesterol sérico, triglicéridos y LDLc en los casos fueron 191,4, 130,50 y 120,41 mg/dl y en los controles 210,16, 167,07 y 132,55; con $p= 0,008$, 0,001 y 0,060; respectivamente. El Odds ratio entre los casos y controles demuestra que la dislipidemia no incrementa el riesgo para enfermedad cerebrovascular (OR: 0,308). Concluyen que la dislipidemia no es un factor de riesgo independiente para enfermedad cerebrovascular. (16)

MEZA, F. (2016) Lima - Perú, mostraron que el IMC el 50% tienen un nivel normal; el 38% refirió sobrepeso y 12% manifestaron obesidad, en cuanto al colesterol 54,0% presentaron niveles normales, 27% riesgo moderado y 19% hipercolesterolemia. En cuanto a los triglicéridos 63% presentan niveles normales, 25% riesgo moderado y 12% hipertrigliceridemia. Al correlacionar IMC con el colesterol se determinó una relación estadísticamente significativa ($p=0,037$). Asimismo, al correlacionar el IMC con los triglicéridos ($p=0,046$). Los niveles de triglicéridos en relación con el colesterol ($p=0,719$); no se evidenció relación estadística significativa. Concluyen que el estudio que a pesar de que el 50,0% presenta un IMC normal, existe correlación estadísticamente significativa entre el IMC y el colesterol, asimismo, con los triglicéridos. (17)

BUSTINZA, K.; (2014) Puno - Perú, informan que el índice C/C en la población masculina y femenina, fueron representadas de la siguiente manera 40% androide y 5% ginecoide respectivamente. El índice ICE en la población masculina y femenina el 30% refirió riesgo alto y 70% normal. En cuanto a la presión arterial 96.6% del género femenino refirieron niveles normales y 90% en cuanto al género masculino. Consumo alimentario en ambos sexos se mostró, 13.3% deficiente y 53.3% en

exceso de carbohidratos, 23.3% exceso de proteínas y 13.4% en exceso de lípidos. Conclusión: los recursos y estrategias para la prevención de las enfermedades cardiovasculares permitieron organizar actividades apropiadas para el equipo de salud nutricional. (4).

HERRERA D, GARAVITO J, LINAREZ M, LIZARZABURU V, (2015)
Lima – Perú. Refirieron que la pancreatitis aguda por hipertrigliceridemia se presenta en aproximadamente 1-4% de los casos, puede ser producida por causas primarias asociadas a trastornos genéticos en el metabolismo de los lípidos, y por causas secundarias. (18)

B. BASE TEÓRICA

TRIGLICÉRIDOS

Los triglicéridos son la forma en que el cuerpo almacena la grasa y son transportados por la sangre para ser almacenados en tus células de grasa o para ser usados como energía para tus músculos. En VIH los niveles de triglicérido pueden ser más altos de lo normal debido a que el cuerpo no degrada y almacena la grasa en forma apropiada. Esto puede ser debido a la terapia antirretroviral (HAART) o al efecto del virus por sí mismo. (19)

TRIGLICÉRIDOS Y COLESTEROL

Los triglicéridos y el colesterol son grasas que se encuentran en la sangre y en el tejido debajo de la piel. Comparten entre sí algunas similitudes, entre las que podemos destacar que son un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades del corazón cuando sus niveles son elevados. Aunque el cuerpo produce colesterol y triglicéridos, el hígado tiene la capacidad de producir el colesterol que el cuerpo necesita, sin embargo, los triglicéridos se obtienen principalmente de los alimentos que consumimos. La diferencia principal entre los triglicéridos y el colesterol es que los triglicéridos se queman para crear energía mientras el colesterol

es usado para construir células y ciertas hormonas. El colesterol que obtenemos de los alimentos proviene de los que contienen grasas de origen animal. Mientras que los triglicéridos se obtienen de alimentos que contienen grasas tanto de origen animal como de origen vegetal. (20)

OBTENCIÓN DE LOS TRIGLICÉRIDOS

En circunstancias normales, los triglicéridos proceden de los ácidos grasos que absorbemos a través del intestino procedente de los alimentos y de los que el hígado es capaz de elaborar. Los triglicéridos pasan a la sangre desde ambos órganos, siendo transportados por unas proteínas especialmente diseñadas para ello: las lipoproteínas. Se denominan quilomicrones a las lipoproteínas ricas en triglicéridos originadas en el intestino tras una comida, mientras que el hígado sintetiza otras proteínas para transportar triglicéridos denominadas VLDL, que son las siglas en inglés “de lipoproteínas de muy baja densidad”. En el análisis de sangre aparece bajo la denominación genérica de triglicéridos la suma las concentraciones en plasma de los triglicéridos aportados por los quilomicrones y por las VLDL. (21)

CAUSAS DE TRIGLICÉRIDOS ALTOS

- VIH virus.
- Medicamentos contra el VIH.
- Alto consumo de azúcar.
- Incrementar el consumo de alcohol. (19)

CONSECUENCIAS DE LOS TRIGLICÉRIDOS ALTOS

Tener triglicéridos elevados (hipertrigliceridemia) puede incrementar el riesgo de padecer algún evento cardiovascular como infarto de miocardio, isquemia o ictus, entre otros, e incrementar el riesgo de desarrollar alguna enfermedad crónica como la diabetes. (22)

FORMAS DE DISMINUCIÓN DE TRIGLICÉRIDOS

La elección de un estilo de vida saludable es clave:

Haz ejercicio regularmente. Intenta realizar al menos 30 minutos de actividad física la mayoría o todos los días de la semana. El ejercicio regular puede reducir los triglicéridos y aumentar el colesterol "bueno". Trata de incorporar más actividad física en tus tareas diarias, por ejemplo, subir las escaleras en el trabajo o dar un paseo durante los descansos. (23)

Evita el azúcar y los carbohidratos refinados. Los carbohidratos simples, como el azúcar y los alimentos hechos con harina blanca o fructosa, pueden aumentar los triglicéridos.

Baja de peso. Si tienes hipertrigliceridemia leve a moderada, concéntrate en reducir las calorías. Las calorías adicionales se convierten en triglicéridos y se almacenan como grasa. Al reducir las calorías, disminuyen los triglicéridos.

Elige grasas más saludables. Reemplaza las grasas saturadas que se encuentran en las carnes por grasas más saludables que se encuentran en las plantas, como los aceites de oliva y colza (canola). En lugar de carne roja, prueba pescado rico en ácidos grasos omega-3, como la caballa o el salmón. Evita las grasas trans y los alimentos con aceites o grasas hidrogenadas.

Limita la cantidad de alcohol que consumes. El alcohol es alto en calorías y azúcar, y tiene un efecto particularmente fuerte sobre los triglicéridos. Si tienes hipertrigliceridemia grave, evita beber alcohol. (23)

ENFERMEDADES DONDE SE ENCUENTRAN AUMENTADOS LOS TRIGLICÉRIDOS

Determinadas enfermedades cursan con aumento de triglicéridos. Entre las más frecuentes están la diabetes, las enfermedades del hígado, cardiovasculares, del tiroides y del riñón. Las embarazadas pueden

también tener cifras elevadas de triglicéridos en sangre. Junto con la diabetes, las causas más frecuentes de triglicéridos elevados son la obesidad y el consumo de alcohol. (24)

LA HIPERTRIGLICERIDEMIA

La hipertrigliceridemia es el aumento de los triglicéridos en la sangre. Al igual que otros factores como el aumento de otras grasas en la sangre, la hipertensión arterial, la obesidad, la diabetes, el tabaquismo y el sedentarismo, producen un aumento en el riesgo de padecer enfermedad cardiovascular. De manera añadida, el aumento de triglicéridos puede asociarse a otros importantes problemas médicos, como la aparición de pancreatitis aguda. La alimentación saludable es un factor decisivo en el control de la hipertrigliceridemia. (25).

Hipertrigliceridemia es una de las variantes más comunes de dislipidemia en la práctica clínica. Su importancia radica en su asociación con la enfermedad coronaria prematura y a que específicamente la misma se correlaciona de una manera significativa con la presencia de un patrón lipídico nocivo consistente en partículas de LDL colesterol, pequeñas, densas y reducciones del HDL especialmente la variante HDL 2. Estas alteraciones se han asociado de manera importante con la génesis de la aterosclerosis. (26)

LAS CAUSAS DE TRIGLICERIDEMIA PUEDEN INCLUIR

- 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. (26)

SÍNTOMAS Y SIGNOS

Los triglicéridos altos pueden provocar dos tipos de patologías. En primer lugar, si los índices son extraordinariamente elevados (por encima de 1.000), se asocia a un riesgo alto de pancreatitis, que puede llevar a la muerte. En segundo lugar, los triglicéridos altos, sobre todo si se acompañan de colesterol elevado, aumentan el riesgo de enfermedad cardiovascular, concretamente de angina e infarto agudo de miocardio. Las personas con triglicéridos elevados acompañado con un colesterol alto, lo que se denomina hiperlipemia mixta, deben tratarse tanto el colesterol como los triglicéridos para disminuir el riesgo cardiovascular. (27)

MEDICAMENTOS QUE EL MÉDICO PUEDE RECETAR 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. (26)

HIPERGLICEMIA

Las alteraciones en el perfil lipídico de un paciente con diabetes mellitus se caracterizan por tener niveles elevados de triglicéridos y disminuidos de HDL; estos valores se relacionan con el nivel de hiperglicemia en ayunas de los pacientes. (28)

RECOMENDACIONES

- Corrección del sobrepeso u obesidad.
- Evitar el consumo de azúcares: dulces, caramelos, pasteles, helados, bebidas gaseosas, jaleas y flanes, no dietéticos.
- Evitar mermeladas que contengan fructosa o sacarosa.
- Evitar jugos envasados y en polvo que contengan sacarosa y fructosa.
- Evitar dulces en molde como membrillo, camote, o manjar.
- Reducir o suprimir el consumo de alcohol.
- Aumentar el consumo de fibra dietaría.
- Estimular el consumo de ácidos grasos poliinsaturados y omega 3 provenientes de pescados con alto contenido graso: atún, salmón, jurel, sardinas, sierra.

- Estimular la actividad física regular.
- Eliminar el cigarrillo. (29)

ASOCIACIÓN DE LA HIPERTRIGLICERIDEMIA CON LA ENFERMEDAD CORONARIA

La primera vez que se observó una asociación entre la hipertrigliceridemia y la enfermedad coronaria fue a partir de los estudios analíticos, fundamentalmente los estudios de cohortes. En estos estudios, en el análisis univariante se observa una asociación independiente con la enfermedad coronaria. Sin embargo, los resultados del análisis multivariante son más conflictivos, y la hipertrigliceridemia es un factor de riesgo independiente en unos estudios y en otros no. A continuación, se presentan algunos de los estudios más recientes donde ya se observó una asociación independiente en el análisis multivariante.

- El PROCAM es un estudio de cohortes prospectivo, que incluyó una población de 17.437 hombres y 8.065 mujeres, en Alemania. Los resultados en el seguimiento a los 8 años muestran en el análisis multivariado, que el colesterol total, el colesterol unido a las lipoproteínas de alta densidad (cHDL) y el unido a las de baja densidad (cLDL) y los triglicéridos (transformación logarítmica) se correlacionaron significativamente ($p < 0,001$) con la presencia de episodios coronarios mayores.
- El estudio de Baltimore es un estudio de cohortes retrospectivo, de 350 pacientes diagnosticados de enfermedad coronaria mediante angiografía, seguidos durante 18 años. Los resultados del análisis multivariado ajustando por edad, sexo y uso de bloqueantes β muestran que los pacientes con valores de triglicéridos superiores a 100 mg/dl tienen un riesgo relativo aumentado del 50% frente a los pacientes con valores inferiores a 100 mg/dl. (30)

DISLIPIDEMIAS

Las dislipidemias o hiperlipidemias son trastornos en los lípidos en sangre caracterizados por un aumento de los niveles de colesterol o hipercolesterolemia (el sufijo emia significa sangre) e incrementos de las concentraciones de triglicéridos (TG) o hipertrigliceridemia. Son entidades frecuentes en la práctica médica, que acompañan a diversas alteraciones como la diabetes mellitus tipo 2 (DM-2), la gota, el alcoholismo, la insuficiencia renal crónica, el hipotiroidismo, el síndrome metabólico (SM) y el empleo de algunos fármacos. (31)

SÍNTESIS DE TRIGLICÉRIDOS

La síntesis de triglicéridos se realiza en el retículo endoplasmático. Los triglicéridos son sintetizados como reserva de energía. Se forman por reacción de dos moléculas de acil-CoA con glicerol-3-fosfato para producir ácido fosfatídico, que se desfosforila a diacilglicerol, que es seguidamente acilado por una tercera molécula de acil-CoA, produciendo finalmente el triglicérido, mediante la enzima glicerofosfato-aciltransferasa. (32)

COMPLICACIONES DE HIPERTRIGLICERIDEMIA

Ictus

Una cantidad elevada de triglicéridos en sangre está asociada con un mayor riesgo de ictus, la presencia elevada de triglicéridos esta entre los factores que aumentan el riesgo de sufrir un infarto cerebral, incluso cuando los niveles de colesterol son normales. (33)

Insuficiencia cardiaca

Ocurre cuando el flujo sanguíneo al corazón se reduce, lo que impide que el músculo cardíaco reciba suficiente oxígeno. La reducción del flujo sanguíneo generalmente se produce debido a una obstrucción parcial o total de las arterias del corazón (arterias coronarias). Y el nivel alto de triglicéridos en sangre. Los triglicéridos, otro tipo de grasa en la sangre,

también pueden contribuir a la obstrucción en las arterias. (34)

Cardiopatía isquémica

La cardiopatía isquémica es la enfermedad ocasionada por la arteriosclerosis de las arterias coronarias, es decir, las encargadas de proporcionar sangre al músculo cardíaco (miocardio), La arteriosclerosis coronaria es un proceso lento de formación de colágeno y acumulación de lípidos (grasas: colesterol, triglicéridos) y células inflamatorias (linfocitos). Estas tres causas provocan el estrechamiento de las arterias coronarias. (35)

LA TEORÍA DÉFICIT DE AUTOCUIDADO DOROTHEA OREM

La enfermería desde sus inicios se ha considerado como un producto social vinculado al arte de cuidar, por lo que responde a la necesidad de ayudar a las personas, cuando estas no tienen capacidad suficiente para proporcionarse a sí misma o a las personas, que dependen de ellas, la calidad y cantidad de cuidados para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales y/o potenciales de la persona, familia y comunidad que demandan cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el enfermero. (8)

La teoría del déficit de autocuidado

La teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto.

Los seres humanos tienen gran capacidad de adaptarse a los cambios que se producen en sí mismo o en su entorno. Pero pueden darse una situación en que la demanda total que se le hace a un individuo exceda su

capacidad para responder a ella. En esta situación, la persona puede requerir ayuda que puede proceder de muchas fuentes, incluyendo las intervenciones de familiares, amigos y profesionales de enfermería. (36)

Dorothea E. Orem usa la palabra agente de autocuidado para referirse a la persona que realmente proporciona los cuidados o realiza alguna acción específica. Cuando los individuos realizan su propio cuidado se les considera agentes de autocuidado. La agencia de autocuidado es la capacidad de los individuos para participar en su propio cuidado. Los individuos que saben satisfacer sus propias necesidades de salud tienen una agencia de autocuidado desarrollada capaz de satisfacer sus necesidades de autocuidado. En otros, la agencia de autocuidado está aún desarrollándose, como en los niños. Otros individuos pueden tener una agencia de autocuidado desarrollada que no funciona. Por ejemplo, cuando el temor y la ansiedad impiden la búsqueda de ayuda, aunque la persona sepa que la necesita. (36)

El cuidar de uno mismo: es el proceso de autocuidado se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere en sí misma el pensamiento racional para aprovechar la experiencia personal, normas culturales y de conductas aprendidas, a fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe de existir el deseo y el compromiso de continuar con el plan. (37)

Limitaciones del cuidado: son las barreras o limitaciones para el autocuidado que son posible, cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y quizás no tenga deseos de adquirirlos. Puede presentar dificultades para emitir juicios sobre su salud y saber cuándo es el momento de buscar ayuda y consejo de otros. (37)

El aprendizaje del autocuidado: el aprendizaje del autocuidado y de su mantenimiento continuo son funciones humanas. Los requisitos centrales para el autocuidado con el aprendizaje y el uso del conocimiento para la realización de secuencias de acciones de autocuidado orientadas internas

y externamente. Si una acción de autocuidado es interna o externa en su orientación puede determinarse mediante la observación, obteniendo datos subjetivos del agente de autocuidado o de ambas maneras. (37)

C. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

1. VARIABLE DEPENDIENTE

Complicaciones por triglicéridos.

2. VARIABLE INDEPENDIENTE

Intervención de enfermería.

3. VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN

Características sociodemográficas.

D. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- 1. DISLIPIDEMIA:** son alteraciones en el metabolismo lipídico que cursan con un aumento de los niveles plasmáticos de colesterol, triglicéridos o de ambos.
- 2. TRIGLICÉRIDOS:** son grasas que cumplen una función fisiológica y vital dentro del organismo; sin embargo, cuando el nivel normal cambia y se eleva, puede ser también perjudicial para la salud.
- 3. 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.

4. **COMPLICACIONES POR TRIGLICÉRIDOS:** Es el conjunto de patologías presentadas como consecuencia de los niveles alterados de triglicéridos.
5. **PROFESIONAL DE ENFERMERÍA:** Es la persona profesional registrada y calificada mediante formación avanzada con título universitario, para realizar cuidados con calidad y eficiencia al individuo, familia y comunidad.
6. **INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA:** Es el conjunto de actividades y comportamientos que se aseguran la mejor atención posible del paciente mediante el ejercicio profesional del personal de enfermería.

E. ALCANCES Y LIMITACIONES

1. ALCANCES

El presente estudio examino las Intervenciones de enfermería en las complicaciones por Triglicéridos en pacientes atendidos en el hospital de Tingo María. La investigación abarca únicamente a los pacientes con complicaciones por Triglicéridos en el hospital de Tingo María.

Los resultados permitirán conocer la real dimensión de este problema y el actuar de las enfermeras frente a estas complicaciones por triglicéridos; y proponer alternativas de solución. Además se podrá generalizar en poblaciones que posean las mismas características.

2. LIMITACIONES

La falta de actualización de los registros de los pacientes con problemas y complicaciones por triglicéridos en el hospital no se cuentan con registros actualizados, al momento del estudio.

Datos incompletos y no actualizados, de los pacientes que presentaron

complicaciones por triglicéridos en el hospital.

El período de tiempo de recolección de la información comprende un año de duración a partir de marzo de 2018 y muchas veces los pacientes ya fueron dados de alta, por lo que se les tiene que realizar visitas domiciliarias.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

A. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo cuasi experimental con diseño pre y post, con un solo grupo a quien se aplicó la intervención de enfermería (variable independiente)

La presente investigación corresponde al tipo cuasi experimental. cuyo diseño es el siguiente

Diagrama:

Grupo	Pre test	Intervención	Post test
G	O1	X	O2

Dónde:

G: Grupo

O1: Pre test

X: Intervención

O2: Post test

PROCEDIMIENTO

1. Se eligió como lugar y ámbito de estudio al Hospital de Tingo María en Huánuco durante el 2018.
2. Se realizaron los trámites administrativos pertinentes a través de un oficio dirigido al director del Hospital, a fin de obtener la autorización respectiva para ejecutar la investigación.
3. Se realizó las coordinaciones con la jefa de enfermeras del servicio de hospitalización medicina.
4. Se aplicó el consentimiento informado luego de haberles explicado a los pacientes en qué consistiría el trabajo de investigación y la importancia de su participación.
5. Luego se realizó la recolección de datos, aplicándose el instrumento, para lo cual se les dio un tiempo promedio de 30 minutos para desarrollarlo (pre test).
6. La intervención se inició en la fecha prevista en el cronograma establecido, explicándose el objetivo, la duración, el compromiso que asumirían los pacientes a participar, la metodología, el horario, entre otros.
7. Se concluyó con el desarrollo de todas las sesiones programadas y al cabo de 2 meses posteriormente se aplicó el post test para evaluar los

resultados de la intervención.

8. Se realizó el procesamiento y análisis de datos
9. Se realizó la discusión, conclusión, recomendación y el resumen.
10. Por último, se realizó el informe de investigación.

B. DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO

En los últimos años se ha incrementado los problemas cardiacos en la población en general, las causas se atribuyen a que existen deficientes hábitos alimentarios, sedentarismo, entre otros, lo que ocasiona incremento de peso, obesidad, por lo tanto, existen manifestaciones que producen daños a la salud que pueden ser muy graves.

Los servicios de salud tienen alta demanda para la atención de este tipo de problemas ocasionando alto costo no solo para los pacientes son para las instituciones de salud en general.

C. POBLACIÓN DE ESTUDIO

1. POBLACIÓN

La población de estudio de investigación estuvo constituida por 40 pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina con complicaciones de trigliceridemia del Hospital de Tingo María.

Criterio de inclusión

- Pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina con complicaciones por triglicéridos.

- Pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina mayores de 20 años.
- Pacientes sin alteración del estado de conciencia y que no estén bajo efectos de sedación.

Criterio de Exclusión

- Pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina menores de 20 años.
- Pacientes con alteración de la conciencia o bajo efectos de sedación.
- Pacientes que voluntariamente deciden no participar en el estudio.

2. MUESTRA

Tamaño de la población muestral

Con los que cumplieron los criterios, se obtuvo una muestra de 40 pacientes.

Tipo de muestreo

La selección de la muestra de estudio se realizó mediante el muestreo no probabilístico, según criterio de los investigadores involucrados en el estudio.

D. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. MÉTODO

El método usado para la recolección de datos en la presente investigación, fue mediante la entrevista, con personal altamente capacitado y entrenado para tal fin, aplicando correspondiente el consentimiento informado y tomando en cuenta las consideraciones éticas

de investigación.

2. TÉCNICAS

La técnica fue la encuesta.

3. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento utilizado fue el cuestionario.

Cuestionario de características generales del paciente (Anexo 03)

con este instrumento se caracterizó la situación demográfica según las variables edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, estado civil.

Cuestionario de frecuencia de la sintomatología de complicaciones por triglicéridos (Anexo 04) con este instrumento se evaluó la frecuencia de los síntomas de las complicaciones por triglicéridos este cuestionario cuenta con 18 ítems y se dimensiona en tres partes respecto a la sintomatología de insuficiencia cardiaca, de cardiopatía isquémica, y de ictus.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Autonomía: Capacidad de las personas de decidir sobre su salud y sus finalidades personales, también el de actuar bajo la dirección de sus propias decisiones. Este principio se cumple en la investigación porque se les brindó la oportunidad de participar en la investigación de manera libre

Beneficencia: es “Hacer el bien”, la obligación ética y moral de proceder en beneficio de los demás. Curar el daño y promover el bien o el bienestar. Asimismo, se les brindó los conocimientos necesarios para evitar la frecuencia de las complicaciones por triglicéridos y por mejorar su calidad de vida y salud.

No maleficencia: No producir daño y prevenirlo. Incluye no matar, no provocar dolor ni sufrimiento, no producir incapacidades. En la presente investigación no se causó daño de ningún tipo.

Justicia: Es la equidad en la distribución de cargas y beneficios. Este principio se cumple porque se brindó los conocimientos a los pacientes a todos por igual sin hacer distinción de grupos. (38)

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Para la presentación de los resultados se han diseñado las siguientes tablas:

La tabla 01 describe, la edad de los pacientes con complicaciones por triglicéridos hospitalizados en el servicio de medicina.

La tabla 02 describe, el sexo de los pacientes con complicaciones por triglicéridos hospitalizados en el servicio de medicina.

La tabla 03 describe, el grado de instrucción de los pacientes con complicaciones por triglicéridos hospitalizados en el servicio de medicina.

La tabla 04 describe, la ocupación de los pacientes con complicaciones por triglicéridos hospitalizados en el servicio de medicina.

La tabla 05 describe, el estado civil de los pacientes con complicaciones por triglicéridos hospitalizados en el servicio de medicina.

La tabla 06 describe, la sintomatología de insuficiencia cardiaca durante los momentos del estudio.

La tabla 07 describe, la presencia de sintomatología de insuficiencia cardiaca durante los momentos de estudio.

La tabla 08 describe, la sintomatología de cardiopatía isquémica durante los momentos de estudio.

La tabla 09 describe, la presencia de sintomatología de cardiopatía isquémica durante los momentos de estudio.

La tabla 10 describe, la sintomatología de ictus durante los momentos del estudio.

La tabla 11 describe, la presencia de sintomatología de ictus durante los momentos de estudio.

La tabla 12 describe, la diferencia de tasas de las complicaciones de triglicéridos después de la intervención.

La tabla 13 describe, la prueba de diferencias entre los momentos del estudio en la disminución de complicaciones por triglicéridos en pacientes del Hospital de Tingo María - Huánuco 2018.

TABLA 01

EDAD DE LOS PACIENTES CON COMPLICACIONES POR TRIGLICÉRIDOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA. HOSPITAL DE TINGO MARÍA, HUÁNUCO, 2018

EDAD	n = 40	
	N°	%
< de 19	2	5.0
21 - 30 años	5	12.5
31 - 40 años	8	20.0
41 - 50 años	15	37.5
< de 51	10	25.0
TOTAL	40	100.0

Fuente: Cuestionario de características generales del paciente (Anexo 03).

En la tabla 02 en relación a la edad, de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, se observó 37.5% (15) tenían edades entre 41 a 50 años, 25.0% (10) mayores de 51 años, y el 5.0% menores de 19 años. Pudiéndose notar que la población con mayor índice de complicaciones por triglicéridos son los adultos jóvenes.

TABLA 02

SEXO DE LOS PACIENTES CON COMPLICACIONES POR TRIGLICÉRIDOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA. HOSPITAL DE TINGO MARÍA, HUÁNUCO, 2018

SEXO	n = 40	
	N°	%
Masculino	18	45.0
Femenino	22	55.0
TOTAL	40	100.0

Fuente: Cuestionario de características generales del paciente (Anexo 03).

En la tabla 02, respecto al sexo de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina se observó que el sexo femenino fue el más prevalente 55.0% (22) y con menor incidencia fueron los de sexo masculino 45.0% (18). Notándose que el sexo femenino, son más susceptibles a padecer complicaciones por triglicéridos.

TABLA 03

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PACIENTES CON
COMPLICACIONES POR TRIGLICÉRIDOS HOSPITALIZADOS
EN EL SERVICIO DE MEDICINA. HOSPITAL DE
TINGO MARÍA, HUÁNUCO, 2018**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	n = 40	
	N°	%
Iletrado	0	0.0
Primaria	7	17.5
Secundaria	14	35.0
Superior técnico	13	32.5
Superior universitario	6	15.0
TOTAL	40	100.0

Fuente: Cuestionario de características generales del paciente (Anexo 03).

En la tabla 04, respecto al grado de instrucción de los pacientes donde se observó que 35.0% (14) eran del nivel de secundaria seguido de los que fueron del nivel superior técnico 32.5% (13) y en menor proporción los del nivel primaria y superior universitario [17.5% (7) y 15.0% (6) respectivamente].

TABLA 04

OCUPACIÓN DE LOS PACIENTES CON COMPLICACIONES POR TRIGLICÉRIDOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA. HOSPITAL DE TINGO MARÍA, HUÁNUCO, 2018

OCUPACIÓN	n = 40	
	N°	%
Obrero	5	12.5
Empleado	8	20.0
Comerciante	12	30.0
Ama de casa	12	30.0
Estudiante	3	7.5
TOTAL	40	100.0

Fuente: Cuestionario de características generales del paciente (Anexo 03).

En la tabla 04, respecto a la ocupación, de los pacientes, se observó que la ocupación más frecuente fue comerciante y ama de casa en la misma proporción [30.0% (12)], y en menor porcentaje fueron los obreros y estudiantes [12.5% (5) y 7.5% (3) respectivamente].

TABLA 05

ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES CON COMPLICACIONES POR TRIGLICÉRIDOS HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA. HOSPITAL DE TINGO MARÍA, HUÁNUCO, 2018

ESTADO CIVIL	n = 40	
	N°	%
Soltero(a)	8	20.0
Casado(a)	7	17.5
conviviente	18	45.0
Divorciado(a)	4	10.0
Viudo(a)	3	7.5
TOTAL	40	100.0

Fuente: Cuestionario de características generales del paciente (Anexo 03).

En la tabla 05, en relación al estado civil, de los pacientes, se observó que la mayoría refirieron ser convivientes [45.0% (18)], seguido de los que fueron solteros y casados [20.0% (8) y 17.5% (7) respectivamente], 7.5% (3) fueron viudos(as).

TABLA 06

**SINTOMATOLOGÍA DE INSUFICIENCIA CARDIACA DURANTE LOS
MOMENTOS DEL ESTUDIO EN PACIENTES DEL HOSPITAL
DE TINGO MARÍA – HUÁNUCO, 2018**

SINTOMATOLOGÍA DE INSUFICIENCIA CARDIACA	n=40							
	PRE TEST				POST TEST			
	SÍ		NO		SÍ		NO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Tos seca	22	55.0	18	45.0	15	37.5	25	62.5
Debilidad	33	82.5	7	17.5	12	30.0	28	70.0
Fatiga	30	75.0	10	25.0	8	20.0	32	80.0
Disnea	25	62.5	15	37.5	10	25.0	30	75.0
Edema distal	32	80.0	8	20.0	9	22.5	31	77.5
Pérdida de apetito	29	72.5	11	27.5	10	25.0	30	75.0
Taquicardias	31	77.5	9	22.5	13	32.5	27	67.5

Fuente: Cuestionario de frecuencia de la sintomatología de complicaciones por triglicéridos. (Anexo 04)

En la tabla 06, respecto a la sintomatología de insuficiencia cardiaca, durante el pre test, 55.0% (22) refirió que, si tenía tos seca, 82.5% (33) debilidad, 75.0% (30) fatiga, 62.5% (25) disnea, 80.0% (32) edema distal, 72.5% (29) pérdida de apetito y 77.5% (31) taquicardias; después de la intervención de enfermería. Durante el post test, 62.5% (25) refirió no tener tos seca, 70.0% (28) no manifestó debilidad, 80.0% (32) no refirió fatiga, 77.5% (31), no manifestó edema distal, 75.5% (30) señalaron no tener manifestó pérdida de apetito, 67.5% (27) no manifestaron taquicardias.

TABLA 07

**PRESENCIA DE SINTOMATOLOGÍA DE INSUFICIENCIA CARDIACA,
DURANTE LOS MOMENTOS DE ESTUDIO, EN PACIENTES DEL
HOSPITAL DE TINGO MARÍA - HUÁNUCO 2018**

SINTOMATOLOGÍA DE INSUFICIENCIA CARDIACA	n=40			
	PRE TEST		POST TEST	
	N°	%	N°	%
SÍ	30	75.0	15	37.5
NO	10	25.0	25	62.5
TOTAL	40	100.0	40	100.0

Fuente: Cuestionario de frecuencia de la sintomatología de complicaciones por triglicéridos. (Anexo 04)

En la tabla 07, muestra la sintomatología de insuficiencia cardiaca, durante el pre test, 75.0% (30) refirieron tener signos y síntomas de insuficiencia cardiaca y 25.0% (10) no, después de la intervención de enfermería, durante el post test, 62.5% (25) manifestaron no tener signos y síntomas de insuficiencia cardiaca.

TABLA 08

**SINTOMATOLOGÍA DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA, DURANTE LOS
MOMENTOS DE ESTUDIO, EN PACIENTES DEL HOSPITAL
DE TINGO MARÍA – HUÁNUCO, 2018**

SINTOMATOLOGÍA CARDIOPATÍA ISQUÉMICA	n=40							
	PRE TEST				POST TEST			
	SÍ		NO		SÍ		NO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Disnea	22	55.0	18	45.0	10	25.0	30	75.0
Taquicardia	35	87.5	5	12.5	9	22.5	31	77.5
Sudoración	31	77.5	9	22.5	10	25.0	30	75.0
Náuseas y vómitos	35	87.5	5	12.5	11	27.5	29	72.5
Pérdida de conocimiento	20	50.0	20	50.0	15	37.5	25	62.5
Dolor torácico	25	62.5	15	37.5	13	32.5	27	67.5

Fuente: Cuestionario de frecuencia de la sintomatología de complicaciones por triglicéridos. (Anexo 04).

La tabla 8, muestra el porcentaje de sintomatología de cardiopatía isquémica, durante el pre test, 55.0% (22) refirió tener disnea frecuentemente, 87.5% (35) taquicardia, 77.5% (31) sudoración, 87.5% (35) náuseas y vómitos, 50.0% (20) pérdida de conocimiento, 62.5% (25) dolor torácico; después de la intervención de enfermería durante el post test, 75.0% (30) refirieron no tener disnea, 77.5% (31) indicaron no tener taquicardia, 75.0%(30) describieron no tener sudoración, 72.5% (29) señalaron no tener náuseas y vómitos, 62.5% (25) manifestaron no tener pérdida del conocimiento, 67.5% (27) ostentaron no tener dolor torácico.

TABLA 09

**PRESENCIA DE SINTOMATOLOGÍA DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA,
DURANTE LOS MOMENTOS DE ESTUDIO, EN PACIENTES DEL
HOSPITAL DE TINGO MARÍA - HUÁNUCO 2018**

PRESENCIA DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA	n=40			
	PRE TEST		POST TEST	
	N°	%	N°	%
SÍ	26	65.0	16	40.0
NO	14	35.0	24	60.0
TOTAL	40	100.0	40	100.0

Fuente: Cuestionario de frecuencia de la sintomatología de complicaciones por triglicéridos. (Anexo 04)

En la tabla 09, respecto a la presencia de sintomatología de cardiopatía isquémica, del paciente durante el pre test, 65.0% (16) refirieron tener signos y síntomas de cardiopatía isquémica y 35.0% (14) no; asimismo después de la intervención de enfermería, durante el post test, 60.0% (24) indicaron no tener signos ni síntomas de cardiopatía isquémica.

TABLA 10

SINTOMATOLOGÍA DE ICTUS, DURANTE LOS MOMENTOS DEL ESTUDIO, EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE TINGO MARÍA – HUÁNUCO, 2018

ICTUS	n=40							
	PRE TEST				POST TEST			
	SÍ		NO		SÍ		NO	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adormecimiento y debilidad repentina	29	72.5	11	27.5	13	32.5	27	67.5
Confusión repentina	33	82.5	7	17.5	16	40.0	24	60.0
Dificultad para hablar, o entender	25	62.5	15	37.5	15	37.5	25	62.5
Mareos	34	85.0	6	15.0	10	25.0	30	75.0
Dificultad para andar	31	77.5	9	22.5	14	35.0	26	65.0
Perdida de equilibrio o coordinación	26	65.0	14	35.0	18	45.0	22	55.0

Fuente: Cuestionario de frecuencia de la sintomatología de complicaciones por triglicéridos. (Anexo 04).

En la tabla 10, respecto al porcentaje de sintomatología de Ictus, durante el pre test, 72.5% (29) refirieron tener adormecimiento y debilidad repentina, 82.5% (33) confusión repentina 62.5% (25) dificultad para hablar, o entender, 85.0% (34) mareos, 77.5% (31) dificultad para andar, 65.0% (26) perdida de equilibrio o coordinación; después de la intervención de enfermería, durante el post test, 67.5% (27) refirieron no tener adormecimiento y debilidad repentina, 60.0% (24) manifestaron no tener confusión repentina, 62.5% (25) indicaron no tener dificultad para hablar, o entender, 75.0% (30) refirieron no tener mareos, 65.0% (26) manifestaron no tener dificultad para andar, 55.0% (22) refirieron no tener perdida de equilibrio o coordinación.

TABLA 11

PRESENCIA DE SINTOMATOLOGÍA DE ICTUS, DURANTE LOS MOMENTOS DE ESTUDIO, EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE TINGO MARÍA - HUÁNUCO 2018

ICTUS	n=40			
	PRE TEST		POST TEST	
	N°	%	N°	%
SÍ	28	70.0	15	37.5
NO	12	30.0	25	62.5
TOTAL	40	100.0	40	100.0

Fuente: Cuestionario de frecuencia de la sintomatología de complicaciones por triglicéridos. (Anexo 04).

En la tabla 11 con respecto a la presencia de sintomatología de ictus, de los pacientes durante el pre test, 70.0% (28) refirieron tener signos y síntomas de ictus y 30.0 (12) no; después de la intervención de enfermería, durante el post test, 62.5% (25) señalaron no tener signos y síntomas ictus.

TABLA 12

DIFERENCIA DE TASAS DE LAS COMPLICACIONES DE TRIGLICÉRIDOS, DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN. HOSPITAL DE TINGO MARÍA, HUÁNUCO, 2018

COMPLICACIONES POR TRIGLICÉRIDOS	PRE TEST		POST TEST		DIFERENCIA
	Nº	%	Nº	%	Tasa (%)
Insuficiencia cardiaca	4	10	2	5	5
Cardiopatía isquémica	3	7.5	1	2.5	5
Ictus	5	12.5	2	5	7.5

Fuente: Elaboración propia.

Al comparar las tasas de complicaciones de triglicéridos entre los momentos del estudio, se observó que en el pre test fueron mayores las complicaciones respecto al post test, notándose una diferencia de tasas de: 5% para la insuficiencia cardiaca, del mismo modo, 5%, para la cardiopatía isquémica y de 7,5% para el ictus. De tal forma, que la intervención de enfermería, propició disminución en las tasas de complicaciones, determinando cambios favorables en los pacientes triglicéridos del Hospital de Tingo María, en Huánuco, durante el 2018.

TABLA 13

**PRUEBA DE DIFERENCIAS ENTRE LOS MOMENTOS DEL ESTUDIO
EN LA DISMINUCIÓN DE COMPLICACIONES POR TRIGLICÉRIDOS
EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE TINGO
MARÍA - HUÁNUCO 2018**

		Diferencias Emparejadas				Valor de la prueba	GI	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo			
Par 1	Pre test Post test	3.17	1.193	1	4	7,00	1	0.008

Fuente: Elaboración propia.

Al comparar los momentos de estudio en la disminución de las complicaciones por triglicéridos, se obtuvo una significancia de 0.008, menor que 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula con un nivel de la confianza del 95%, y debemos concluir que: la intervención de enfermería es efectiva en la disminución de las complicaciones por triglicéridos en pacientes del Hospital de Tingo María - Huánuco 2018.

B. DISCUSIÓN

La presente investigación demuestra que la intervención de enfermería es efectiva durante el post test, en la disminución de las complicaciones por triglicéridos, ya que en la gran mayoría de los pacientes hospitalizados del Servicio de Medicina del Hospital de Tingo María en Huánuco, evidenciaron disminución de la presencia de las sintomatologías: Insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica e ictus. (Valor de la prueba=7,00; gl=1 y $P<0.05$, siendo significativo). Este resultado responde a la aplicación de las intervenciones mediante sesiones demostrativas enfocados en ejercicios progresivos, evitación de carbohidratos refinados, disminución del peso, consumo de grasas saludables y limitación del alcohol, para que lleven un estilo de vida adecuado y mejoren su condición de salud.

Los hallazgos del presente estudio, se apoyan en la Educación para la Salud, que se desarrolla de manera intencional, es apropiada y efectiva si se mantiene a lo largo del tiempo y se utilizan técnicas adecuadas, impartiendo contenidos, procedimientos, valores etc., para resolver los problemas globales que se presentan. (39)

Se contrastan los resultados encontrados con otras investigaciones similares coincidiendo con el estudio que realizó Diéguez, Miguel, Rodríguez, López, Ponce, Reyna, (3), donde refieren que la prevalencia de hipertrigliceridemia con relación al sexo no es significativo, pero las prevalencias de sobrepeso, obesidad, exceso de peso, obesidad abdominal, prehipertensión arterial, hipertensión arterial, lipoproteínas de alta densidad, colesterol bajo, lipoproteínas de baja densidad, colesterol alto y síndrome metabólico, si fueron significativos, asimismo mencionan que las tasas de prevalencia de hipertrigliceridemia y factores de riesgo asociados, son relativamente altas en estudiantes universitarios aparentemente sanos. Por lo que se debe hacer un hincapié en el primer nivel de atención para evitar complicaciones en nuestra población joven que son el pilar del país ya que son parte de la población en económicamente activa.

Otro estudio congruente con los resultados encontrados es el de Solar, (12), quien refiere que la prevalencia del síndrome metabólico con hipertrigliceridemia es muy elevada, por lo que es un factor de riesgo, cardiovascular, hipertensión arterial también para la diabetes (siendo en todos los casos de diabetes tipo I y tipo II). Del mismo modo concuerda con Bustinza, (10). Quien Señala que los factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares son el colesterol elevado, IMC, presión arterial, exceso de carbohidratos, actividad física mínimamente, el consumo de alcohol, el consumo de tabaco, por lo que el personal de salud debe generar estrategias para la prevención de las enfermedades cardiovasculares permitiendo organizar actividades apropiadas que puedan encaminar el esfuerzo del equipo de salud.

Asimismo, Meza, (17), refiere que a pesar de que el IMC es normal existe pacientes con colesterol y triglicéridos altos, por lo que es necesario llevar mejor un control médico y fomentar en la población en general un mejor estilo de vida, ya que estos factores que alteran el IMC el nivel de colesterol y triglicéridos son modificables con un adecuado manejo de la nutrición ejercicios, consumo de alcohol, etc.

Del mismo modo Pedragosa, Merino, Aranda, Galiana, Godoy, Panesillo, (13) refieren que los pacientes con hipertrigliceridemia muy severa suelen ser varones en la cuarta década de la vida, con obesidad abdominal, fumadores activos, consumidores de alcohol e inactividad física o sedentarismo.

En cuanto a estudios que contradicen, se tiene a los hallazgos de Castillo, Oscanoa, (16), quienes mencionan que la dislipidemia no es un factor de riesgo independiente para enfermedad cerebrovascular.

Por otro lado, Senosiain, Tavío, Moreira, Maroto, García, y Aicart, (14), afirman que otra patología frecuente de la hipertrigliceridemia es la pancreatitis por hipertrigliceridemia y es esta la tercera causa de pancreatitis aguda en la población. En la misma línea González, Simental

y Elizondo, (15), manifiestan que la relación de triglicéridos y lipoproteínas de alta densidad elevada, está asociada con la resistencia a la insulina en sujetos aparentemente sanos.

Por su parte, Hernández, Eliazalde, Flores, Vargas, y Loreto, (10), señalaron que existe una asociación significativa entre el triglicérido y lipoproteínas de alta densidad elevada y la glucosa alterada en ayuno, siendo esta un factor de riesgo para personas con diabetes, (en sus diferentes tipos diabetes tipo I o diabetes tipo II) donde si no se precisan los cuidados en la alimentación pueden llegar a las complicaciones de hipertrigliceridemia, ocasionando así daños irreversibles.

Finalmente, los resultados del presente estudio, posibilita la mejora de la salud, por las complicaciones de los triglicéridos, por ello, resulta relevante las intervenciones de enfermería enfocados en la promoción y prevención en salud.

Las bibliografías acerca del tema en discusión son amplias, pero ningún estudio y concepto son del todo concluyente, ya que las diferentes investigaciones y estudios se realizaron en diferentes contextos, así como hay estudios que afirman los resultados encontrados también hay estudios que se antepone a nuestros hallazgos.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A. CONCLUSIONES

PRIMERA: En relación a las características demográficas de los pacientes en estudio, los resultados evidenciaron respecto a la edad, que la mayoría tenían edades entre 41 a 50 años, [37.5% (15)], el sexo femenino fue el más prevalente [55.0 (22)], 35.0% (14) tenían el grado de instrucción del nivel secundaria, y la mayoría fueron comerciantes y amas de casa en la misma proporción [30.0% (12)], 45.0% (18) fueron convivientes.

SEGUNDA: El porcentaje de la sintomatología de insuficiencia cardiaca después de la intervención de enfermería, durante el post

test, 62.5% (25) refirió no tener tos seca, 70.0% (28) no manifestó debilidad, 80.0% (32) no refirió fatiga, 77.5% (31), no manifestó edema distal, 75.5% (30) señalaron no tener pérdida de apetito, 67.5% (27) no manifestaron taquicardias. Evidenciándose que la intervención de enfermería disminuye el porcentaje de los síntomas de insuficiencia cardíaca.

Asimismo, respecto a la presencia de sintomatología de insuficiencia cardíaca, después de la intervención de enfermería, 62.5% (25) manifestaron no tener signos y síntomas insuficiencia cardíaca.

TERCERA: En cuanto al porcentaje de sintomatología de cardiopatía isquémica, después de la intervención de enfermería, durante el post test, 75.0% (30) refirieron no tener disnea, 77.5% (31) indicaron no tener taquicardia, 75.0% (30) describieron no tener sudoración, 72.5% (29) señalaron no tener náuseas y vómitos, 62.5% (25) manifestaron no tener pérdida del conocimiento, 67.5% (27) ostentaron no tener dolor torácico. Por lo que se muestra una disminución de la sintomatología de cardiopatía isquémica.

De igual manera la presencia de sintomatología de cardiopatía isquémica, del paciente después de la intervención de enfermería, 60.0% (24) indicaron no tener signos ni síntomas de cardiopatía isquémica.

CUARTA: El porcentaje de sintomatología de Ictus, después de la intervención de enfermería, durante el post test, 67.5% (27) refirieron no tener adormecimiento y debilidad repentina, 60.0% (24) manifestaron no tener confusión repentina, 62.5% (25) indicaron no tener dificultad para hablar, o entender, 75.0% (30) refirieron no tener mareos, 65.0% (26) manifestaron no tener dificultad para andar, 55.0% (22)

refirieron no tener pérdida de equilibrio o coordinación.

Del mismo modo la presencia de sintomatología de ictus, después de la intervención de enfermería 62.5% (25) señalaron no tener signos y síntomas ictus.

QUINTA: En cuanto a las tasas de complicaciones de la hipertrigliceridemia se observó durante post test, una diferencia de tasas de: 5% para la insuficiencia cardiaca, del mismo modo, 5%, para la cardiopatía isquémica y de 7,5% para el ictus. De tal forma, que la intervención de enfermería, propició disminución en las tasas de complicaciones, determinando cambios favorables en los pacientes triglicéridos del Hospital de Tingo María, en Huánuco, durante el 2018.

SEXTA: Al comparar los momentos de estudio en la disminución de las complicaciones por triglicéridos, se obtuvo una significancia de 0.008, menor que 0.05, por lo que se concluye que: la intervención de enfermería es efectiva en la disminución de las complicaciones por triglicéridos en pacientes del Hospital de Tingo María - Huánuco 2018.

B. RECOMENDACIONES

1. Al personal de salud debe diseñar un plan de trabajo anual, considerando prioritariamente las actividades de promoción y prevención de la salud, enfocando el escenario de familias y entornos saludables, donde desarrollara efectivamente los ejes temáticos de: (Autocuidado e higiene y ambientes saludables). Enfocados en aquellos factores de riesgo identificados como causantes de los problemas por triglicéridos en la población objetivo y prevenir nuevos casos.

2. A las familias sensibilizadas y empoderadas en la aplicación adecuada de prácticas saludables de autocuidado, ambientes y entornos saludables tienen el compromiso de expandir la experiencia a otras familias de su entorno para prevenir casos nuevos de problemas por triglicéridos en la población general.
3. Al personal de enfermería Creemos que la educación en salud es la Atención Básica, en especial en la Estrategia Salud Familiar, es uno de los principales elementos de promoción de la salud, pues además de que los profesionales conozcan los factores de riesgo para diversas enfermedades, aquí nos referimos a las complicaciones por triglicéridos, saber cuáles son los hábitos de vida de aquella población, siendo así más fácil implementar una intervención positiva.
4. El equipo técnico de promoción de la salud debe diseñar planes de intervención para prevención y controlar la presencia de nuevos casos de esta enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de salud de Chile. Dislipidemias [normas técnicas].; 2000 [cited 2017 febrero 20. Available from: HYPERLINK "https://www.minsal.cl/portal/url/item/75fefc3f8128c9dde04001011f0178d6.pdf" https://www.minsal.cl/portal/url/item/75fefc3f8128c9dde04001011f0178d6.pdf .
2. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la Hipertensión en el mundo, 5 -6. Estados Unidos. 2013..
3. Colman J. Participación del profesional de enfermería en la promoción de hábitos de salud y el autocuidado destinados a prevenir complicaciones por hipertensión arterial Universidad Tecnológica Intercontinental Caazapá, Paraguay, 28-34. Paraguay, 2013.
4. Bustinza K. Factores predisponentes de enfermedades cardiovasculares en estudiantes universitarios de la universidad nacional del altiplano-puno, enero – abril 2014”. Tesis de pregrado. Puno: Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de ciencias de la salud; 2016.
5. Diccionario médico. Instituto nacional del cancer. [Online].; 2015 [cited 2017 febrero 25. Available from: HYPERLINK "https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/complificacion" https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/complificacion .
6. Portales Medicos. Revista Médica Electrónica. [Online].; 2017 [cited 2017 enero 17. Available from: HYPERLINK "https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/" https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/ .

7. Business school. Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria. [Online].; 2017 [cited 2017 Enero 15. Available from: HYPERLINK "<https://blogs.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria/>" <https://blogs.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidad-laboral/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria/> .
8. Prado LA, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado:Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención [Rev. Med. Electron.].; 2014 [cited 2017 agosto 23. Available from: HYPERLINK "http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es." http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es.
9. Aguilar M, Sánchez A, Guisado R, Hermoso, Enrrique N, Capel M. Nivel de triglicéridos como factor de riesgo durante el embarazo; modelado biológico; revisión sistemática. Scielo. 2015 junio; 32(2).
10. Hernández Y, Elizalde CI, Flores MG, Vargas G, Loreto ML. Asociación entre el índice triglicéridos/colesterol HDL y la glucosa alterada en ayuno en pacientes normotensos con obesidad y sobrepeso. Medicina Interna de México. 2015 setiembre; 31(5).
11. Diéguez MM, Miguel SPE, Rodríguez HR, López BJ, Ponce LD, Reyna CJL. Prevalence of hypertriglyceridemia and cardiovascular risk factors in students from the University of Medical Sciences. Holguin, 2014-2015. Scielo. 2014 febrero; XVI(1).
12. Salor D. Contribución a estudio de la hipertrigliceridemia como criterio diagnóstico del síndrome metabólico. Tesis doctoral. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, departamento de medicina; 2013.

13. Pedragosa Á, Merino J, Aranda J, Galiano J, Godoy D, Panesillo J. et al. Perfil clínico de los pacientes con hipertrigliceridemia muy severa del Registro de Hipertrigliceridemias de la Sociedad Española de Arteriosclerosis. Elsevier. 2013 enero; 25(1).
14. Senosiain C, Tavío E, Moreira V, Maroto M, Garcia M, Aicart M. Pancreatitis aguda por hipertrigliceridemia. Elsevier. 2012 Abril; 36(4).
15. González A, Simental LE, Elizondo S. Relación triglicéridos/colesterol-HDL elevada y resistencia a la insulina [pdf].; 2011 [cited 2017 Enero 16. Available from: HYPERLINK "<https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2011/cc112e.pdf>"
<https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2011/cc112e.pdf> .
16. Castillo JL, Oscanoa TJ. Dislipidemia como factor de riesgo para enfermedad cerebrovascular: estudio de casos y controles. SciELO. 2016 octubre; 16(4).
17. Meza FV, Puse JC. Correlación entre el índice de masa corporal con el colesterol y los triglicéridos en alumnos ingresantes a una Universidad Estatal. Tesis pregrado. Lima: Universidad de Wiener, facultad de farmacia y bioquímica; 2016.
18. Herrera Dd, Garavito J, Linarez M, Lizarzaburu V. Pancreatitis aguda por hipertrigliceridemia severa: reporte de caso y revisión de la literatura. Sielo. 2015 abril; 35(02).
19. Gay Men's Health Crisis. Programa de bienestar y nutrición, triglicéridos altos. [Online].; 2016 [cited 2017 enero 10. Available from: HYPERLINK http://www.gmhc.org/files/editor/file/gs_trigliceridos_esp.pdf
http://www.gmhc.org/files/editor/file/gs_trigliceridos_esp.pdf .
20. Humana. [documento].; 2016 [cited 2017 marzo 20. Available from: HYPERLINK "http://www.humana.pr/wp-content/uploads/2018/04/Trigliceridos-y-Colesterol_Cual-es-la-diferencia.pdf"
[http://www.humana.pr/wp-content/uploads/2018/04/Trigliceridos-y-Colesterol_Cual-es-la-](http://www.humana.pr/wp-content/uploads/2018/04/Trigliceridos-y-Colesterol_Cual-es-la-diferencia.pdf)

diferencia.pdf .

21. Gobierno de la rioja. Roja Salud. [Online].; 2012 [cited 2017 noviembre 11. Available from: HYPERLINK "<https://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/medicina-interna/ique-son-los-trigliceridos>"
<https://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/medicina-interna/ique-son-los-trigliceridos>.
22. Callejo A. Cuidate. [Online].; 2017 [cited 2016 noviembre 11. Available from: HYPERLINK "<https://cuidateplus.marca.com/alimentacion/nutricion/2019/02/07/trigliceridos-altos-empieza-comer-despacio-169549.html>"
<https://cuidateplus.marca.com/alimentacion/nutricion/2019/02/07/trigliceridos-altos-empieza-comer-despacio-169549.html>.
23. Mayo clinic. Triglicéridos: ¿por qué son importantes? [boletín electrónico]. [cited 2017 agosto 09. Available from: HYPERLINK "<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-cholesterol/in-depth/triglycerides/art-20048186>"
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/high-blood-cholesterol/in-depth/triglycerides/art-20048186> .
24. Fabiani F. Sociedad española de aterosclerosis. [Online]. [cited 2017 enero 15. Available from: HYPERLINK "<http://www.searteriosclerosis.org/assets/54.pdf>"
<http://www.searteriosclerosis.org/assets/54.pdf>.
25. Servicio Madrileño de Salud. Salud Madrid. [Online].; 2016 [cited 2017 noviembre 15. Available from: HYPERLINK "[http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=ap](http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3D25.HIPERTRIGLICERIDEMIA.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=)

plication%2Fpdf&blobheadername1=Content-
disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filenam
e%3D25.HIPERTRIGLICERIDEMIA.pdf&blobheadervalue2=langua
ge%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey= .

26. Quesada O. hipertrigliceridemia [Actualización médica periódica];
2007 [cited 2017 febrero 05. Available from: HYPERLINK
"http://www.sld.cu/galerias/pdf/redirectpdf_1_2.pdf"
http://www.sld.cu/galerias/pdf/redirectpdf_1_2.pdf.
27. Mostaza J. publicacionmedica.com. [Online].; Desconocimiento de
las causas de la hipertrigliceridemia en Atención Primaria; 2011
[cited 2017 enero 18. Available from: HYPERLINK
"https://www.spmas.es/media/1128/recomendaciones_hipertrigliceri
demia.pdf"
https://www.spmas.es/media/1128/recomendaciones_hipertrigliceri
demia.pdf.
28. Estrada G. El endotelio como órgano vascular [documento].; 2014
[cited 2017 Febrero 04. Available from: HYPERLINK
"http://scc.org.co/wp-content/uploads/2012/08/capitulo5.pdf"
http://scc.org.co/wp-content/uploads/2012/08/capitulo5.pdf.
29. Ministerio de Salud de Chile. Dislipidemia. Norma Técnica.
Santiago: Ministerio de Salud, Programas de las Personas; 2000.
30. Sociedad Española de Medicina Interna. Protocolo de
Hipertrigliceridemia. Primera ed. Ferrer G, editor. Madrid: Elsevier
Doyma; 2008.
31. Miguel PE. Dislipidemias. Artículo Científico. La Habana:
Universidad Médica «Mariana Grajales Coello», Departamento de
Morfofisiología; 2009 Enero. Report No.: 1024-9435.
32. Enciclopedia. Enciclopedia. [Online]; 2016 [cited 2017 Febrero 18.
Available from: HYPERLINK
"http://enciclopedia.us.es/index.php/Triglicérido"
http://enciclopedia.us.es/index.php/Triglicérido.

33. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int>. [Online].; Evite los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares 2005 [cited 2017 Enero 16. Available from: HYPERLINK "https://www.who.int/cardiovascular_diseases/resources/cvd_report_es.pdf"
https://www.who.int/cardiovascular_diseases/resources/cvd_report_es.pdf .
34. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org>. [Online].; Isquemia miocárdica; 2016 [cited 2017 Enero 15. Available from: HYPERLINK "<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/myocardial-ischemia/symptoms-causes/syc-20375417>"
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/myocardial-ischemia/symptoms-causes/syc-20375417> .
35. Sanitas. [Online]; 2011 [cited 2016 diciembre 16. Available from: HYPERLINK "<https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/cardiologia/problemas-corazon/sin012205wr.html>"
<https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/cardiologia/problemas-corazon/sin012205wr.html> .
36. Mainieri JA. Prevenir la enfermedad es la mejor estrategia para mejorar la salud. Acta Med Costarric [artículo].; 2011 [cited 2017 setiembre 22. Available from: HYPERLINK "http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022011000100005"
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022011000100005 .
37. Backes DS, Erdmann AL, Büscher A. Cuidado de enfermagem como prática empreendedora: oportunidades e possibilidades. Acta Paul Enferm [artículo].; 2010 [cited 2017 setiembre 28. Available from: HYPERLINK "<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a05.pdf>"
<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a05.pdf> .

38. Siurana JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas. 2010 Marzo; 1(22).
39. Castellano G, La Vega Z. Educación para la salud Fundamentos y justificación. Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. Ponencia. Cantabria, España. [Online]. [cited 2017 Enero 19. Available from: HYPERLINK "https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/pon_educacion_fundamentos.pdf"
https://www.aepap.org/sites/default/files/documento/archivos-adjuntos/pon_educacion_fundamentos.pdf .
40. Markus M. Medical News Today. [Online].; 2017 [cited 2017 diciembre 10. Available from: HYPERLINK "<https://www.medicalnewstoday.com/articles/323994.php>" \ "síntomas"
<https://www.medicalnewstoday.com/articles/323994.php#síntomas> .
41. Gavidia V. La transversalidad y la escuela promotora de salud. Rev Esp Salud Pública. 2001;75(6).
42. Fisterra. [Online]; 2009 [cited 2017 enero 08. Available from: HYPERLINK "<https://www.fisterra.com/Salud/2dietas/hipertrigliceridemia.asp>"
<https://www.fisterra.com/Salud/2dietas/hipertrigliceridemia.asp> .

ANEXOS



ANEXO 01



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Nosotros, Ana Solange Ysla Berrospi, Ingrid Jackeline Uzuriaga Figueroa, responsables de la presente investigación mantendremos bajo reserva y no podremos propagar, difundir o usar en beneficio propio o de terceros la totalidad o parte de cualquier dato o información considerada en esta investigación.

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales. En ninguno de los informes del estudio aparecerá su nombre y su identidad, no será revelada a persona alguna salvo para cumplir los fines del estudio.

El acceso a dicha información quedará restringido al personal designado al efecto o a otro personal autorizado que estará obligado a mantener la confidencialidad de la información. Los resultados del estudio podrán ser comunicados a las autoridades universitarias y, eventualmente, a la comunidad científica a través de congresos y/o publicaciones.

De acuerdo con las normas de la universidad, usted tiene derecho al acceso a sus datos personales; asimismo, si está justificado, tiene derecho a su rectificación y cancelación.

Huánuco, 12 de Marzo del 2018

Ana Solange Ysla Berrospi
Responsable de la investigación

Ingrid Jackeline Uzuriaga Figueroa
Responsable de la investigación



ANEXO 02



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días/tardes Sr/Sra._____. Somos estudiantes de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, estamos realizando una investigación relacionado con la disminución de las complicaciones por triglicéridos en el que tal vez podría participar, estamos encuestando a algunos participantes para conocer más de sus conocimientos relacionadas el estilo de vida que lleva. La entrevista tomará aproximadamente 15 minutos. Toda la información que se obtenga será tratada con estricta confidencialidad y sus respuestas y nombre jamás serán revelados. No está obligado a contestar las preguntas que no quiera y podemos parar nuestra conversación en el momento que usted desee.

El objetivo de este estudio es de evaluar la efectividad de la intervención de enfermería en las complicaciones por hipertrigliceridemia en pacientes del Hospital de Tingo María. Si hacemos esta encuesta, no es para evaluarlo a usted, o criticarlo, entonces por ningún motivo se sienta presionado para dar una respuesta en específico. Le pediría entonces que contestara a las preguntas con toda honestidad, diciéndome lo que sabe, lo que siente o piensa. Tome el tiempo que necesite para responder a las preguntas.

Firma del participante



ANEXO 03



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL
PACIENTE

N.º encuesta:

Fecha: //

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Intervención de enfermería en la disminución de las complicaciones por triglicéridos en pacientes del Hospital de Tingo María - Huánuco 2018

INSTRUCCIONES. Buen día. A continuación, se le presenta una serie de preguntas, para lo cual se le solicita leer detenidamente y con atención; tómese el tiempo que sea necesario, luego, marque con un aspa (X), la respuesta que crea usted conveniente.

Se precisa, que este cuestionario es de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial.

Esperamos contar con sus respuestas con la veracidad del caso.

Gracias

I. DATOS DEMOGRÁFICOS DEL PACIENTE

1. Edad ¿Cuántos años cumplidos tiene?

- a) < de 20 años
- b) 31 – 30
- c) 31 - 41
- d) 50 – 61
- e) < de 61

2. SEXO

- a) Hombre
- b) Mujer

3. Grado de instrucción ¿Cuál es su grado máximo alcanzado?

- a) Iltrado
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior técnico
- e) Superior universitario

4. Ocupación ¿A qué se dedica?

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Comerciante
- d) Empleada(o) publica

5. Estado civil ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente
- d) Divorciada
- e) Viuda



ANEXO 04



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DE FRECUENCIA DE SINTOMATOLOGÍA POR COMPLICACIONES DE TRIGLICÉRIDOS

N.º encuesta:

Fecha: //

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Intervención de enfermería en la disminución de las complicaciones por triglicéridos en pacientes del Hospital de Tingo María - Huánuco 2018.

INSTRUCCIONES. Buen día continuación, se le presenta una serie de preguntas, para lo cual se le solicita que lea detenidamente y con atención; tómese el tiempo que sea necesario, luego, marque con un aspa (X) en la pregunta, la respuesta que crea usted conveniente.

Se precisa, que este cuestionario es de utilidad exclusiva para la investigación y es de carácter anónimo y confidencial.

Esperamos contar con sus respuestas con la veracidad del caso.

SÍ	NO
1	0

Nº	Reactivos	SÍ	NO
Con respecto a Insuficiencia cardíaca cuál de estos síntomas ha padecido en los últimos meses.			
1	Tos seca		
2	Debilidad		
3	Fatiga		
4	Disnea		
5	Edema distal		

6	pérdida de apetito		
7	Taquicardias		
Con respecto a Cardiopatía isquémica cuál de estos síntomas ha padecido en los últimos meses.			
8	Disnea		
9	Taquicardia		
10	sudoración		
11	Náuseas y vómitos		
12	pérdida de conocimiento		
13	Dolor torácico		
Con respecto a Ictus cuál de estos síntomas ha padecido en los últimos meses.			
14	Adormecimiento o debilidad repentina		
15	Confusión repentina		
16	dificultad para hablar o para entender		
17	mareo		
18	pérdida de equilibrio o coordinación		

VALORACIÓN PARCIAL	Sí	No
Insuficiencia cardíaca	8 - 14	0 - 7
Cardiopatía isquémica	4 - 6	0 - 3
Ictus	4 - 5	0 - 3

VALORACIÓN GLOBAL	Sí	No
DISMINUCIÓN DE LAS COMPLICACIONES	10 - 18	0 - 9



ANEXO 05



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE “LAS
COMPLICACIONES POR TRIGLICÉRIDOS EN PACIENTES

JUSTIFICACIÓN

Cualquier tipo de complicación por triglicéridos va generalmente acompañado de algún tipo de reacción emocional manifiesta o no en el paciente. A través de una historia minuciosa el enfermero descubrirá inquietudes, preocupaciones o desconocimiento que pueden ejercer un impacto directo sobre la enfermedad. Muchos de los temores pueden ser falsos por lo que enfermería disipará la información errónea mitigando la ansiedad y proporcionando al paciente cierta tranquilidad mental, no debe olvidarse la importancia de la terapéutica espiritual, ya que la fe en un ser omnipotente puede ser tan beneficiosa como los medicamentos. Por ello se deberá ayudar al paciente a conseguir el auxilio espiritual.

En los problemas por triglicéridos los cuidados deben orientarse a mejorar el estado general del paciente, mantener y/o recuperar el estado nutricional, prevenir las complicaciones y planear la indicación post tratamiento; así como también las actividades que se desarrollan en esta etapa están dirigidas a la valoración física y psicológica del paciente, la identificación de necesidades, la planificación de los cuidados, su ejecución y la enseñanza.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el efecto de la intervención: taller educativo sobre el nivel de conocimientos y actitudes frente al autocuidado en complicaciones por problemas de triglicéridos en pacientes de medicina, del hospital de Tingo María.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el nivel de conocimientos y actitudes, antes del taller educativo, sobre el autocuidado.
- Evaluar el nivel de conocimientos y actitudes, después del taller educativo, sobre el autocuidado.
- Comparar las diferencias entre conocimientos y actitudes, antes y después del taller educativo, sobre el autocuidado.

SESIÓN I

RESPONSABLES

Lic. Ysla Berrospi, Ana Solange

Lic. Uzuriaga Figueroa, Ingrid Jackelinexxx

TEMAS	CONTENIDO	MATERIAL	RESPONSABLE	TIEMPO
Bienvenida	Se saluda a los pacientes agradeciendo su apoyo y comprensión en la participación del presente estudio.		Las investigadoras	5 min
Ejercicios	Haz ejercicio regularmente, Intenta realizar al menos 30 minutos de actividad física la mayoría o todos los días de la semana	Papel bond Lápiz Laminas	Las investigadoras	10 min
Consumo de carbohidratos refinados	Evita el azúcar y los carbohidratos refinados, el azúcar y los alimentos hechos con harina blanca o fructosa, pueden aumentar los triglicéridos.	Papel bond Lápiz Laminas	Las investigadoras	10 min

SESIÓN II

RESPONSABLES

Lic. Ysla Berrospi, Ana Solange

Lic. Uzuriaga Figueroa, Ingrid Jackeline

TEMAS	CONTENIDO	MATERIAL	RESPONSABLE	TIEMPO
Bienvenida	Se saluda a los pacientes agradeciendo su apoyo y comprensión en la participación del presente estudio.		Las investigadoras	5 min
Reduce tu peso	Si tienes hipertrigliceridemia leve a moderada, concéntrate en reducir las calorías. Las calorías adicionales se convierten en triglicéridos y se almacenan como grasa.	Papel bond Lápiz Laminas	Las investigadoras	10 min
Grasas saludables	Reemplaza las grasas saturadas que se encuentran en las carnes por grasas más saludables que se encuentran en las plantas, como los aceites de oliva y colza (canola)	Papel bond Lápiz Laminas	Las investigadoras	10 min

SESIÓN III

Lic. Ysla Berrospi, Ana Solange

Lic. Uzuriaga Figueroa, Ingrid Jackeline

TEMAS	CONTENIDO	MATERIAL	RESPONSABLE	TIEMPO
Bienvenida	Se saluda a los pacientes agradeciendo su apoyo y comprensión en la participación del presente estudio.		Las investigadoras	5 min
Consumo de alcohol	El alcohol es alto en calorías y azúcar, y tiene un efecto particularmente fuerte sobre los triglicéridos.	Papel bond Lápiz Laminas	Las investigadoras	20 min
Aplicación del post test	Se aplica el instrumento para evaluar la disminución de las complicaciones de triglicéridos por el cuidado recibido.	Instrumento	Las investigadoras	30 min



ANEXO 06



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE				
Disminución de complicaciones de hipertrigliceridemia	Hipertrigliceridemia	Insuficiencia cardíaca, Cardiopatía isquémica, Ictus.	Diferencia de tasas TPHTG = N° de casos de HTA/ total de casos*100	De Razón
	Insuficiencia cardíaca	Tos seca, debilidad, fatiga, disnea, edema distal, pérdida de apetito, taquicardias	Comparar frecuencia y porcentaje de la sintomatología de IC antes y después	Nominal
	Cardiopatía isquémica	Disnea, taquicardia, sudoración, Náuseas y vómitos, pérdida de conocimiento, Dolor torácico.	Comparar frecuencia y porcentaje de la sintomatología de cardiopatía isquémica antes y después	Nominal
	Ictus	Adormecimiento o debilidad repentina. Confusión repentina, dificultad para hablar o para entender, dificultad para andar, mareo, pérdida de equilibrio o coordinación.	Comparar frecuencia y porcentaje de la sintomatología de ictus antes y después	Nominal
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Intervención de	Única	Ejercicio.	Sí	Nominal

enfermería		Evitación de carbohidratos refinados, disminución del peso. Consumo de grasas saludables. Limita el alcohol.	No	
VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN				
Datos sociodemográficos	Edad	Años cumplidos.	< de 20 21 a 30 31 a 40 41 a 50 < de 51	Ordinal
	Sexo	Sexo	Masculino Femenino	Ordinal
	Grado de instrucción	Grado máximo de estudio	Iletrado Primaria Secundaria Superior técnico Superior universitario	Ordinal
	Ocupación	Ocupación que realiza	Obrero Empleado Comerciante Ama de casa Estudiante	nominal
	Estado civil	Estado civil.	Soltero Casado Conviviente Divorciada Viuda	Nominal