



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DISLIPIDEMIAS
EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE
DIOS DE PISCO, 2024”**

Presentado por:

PRINCIPE NIETO KATHERINE KAYLY

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **1%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 01 de agosto del 2025

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA


Dr. Jorge Luis Ybaseta Medina
Director de la Unidad de Investigación

**DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DAC**

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

"DANIEL ALCIDES CARRIÓN"



TESIS

"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DISLIPIDEMIAS EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, 2024"

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTORA:

PRINCIPE NIETO KATHERINE KAYLY

ASESOR:

DRA. YSABEL ROSSANA MASSIRONI PALOMINO

Ica, Perú

2025

DEDICATORIA.

A mis padres, por ser raíz y cielo; por enseñarme con su ejemplo que el conocimiento florece donde hay amor, sacrificio y fe.

A mi familia, refugio constante en la tormenta y fuerza silenciosa en cada paso.

Esta meta es también suya, escrita con cada gesto de apoyo y esperanza compartida.

AGRADECIMIENTOS

A mi madre, por ser faro en mis noches más densas, por su amor inquebrantable y por enseñarme que la fortaleza no siempre se grita, a veces simplemente se abraza en silencio. Su presencia ha sido la medicina del alma que me sostuvo cuando el cuerpo y la mente flaqueaban.

A la Facultad de Medicina de la Universidad Daniel Alcides Carrión, por brindarme no solo el saber científico, sino también la vocación de servicio y el rigor ético que hoy dan sentido a mi formación. Gracias por forjar en mí el compromiso con la vida y con quienes más lo necesitan.

ÍNDICE.

ÍNDICE DE CONTENIDOS.

DEDICATORIA.	2
AGRADECIMIENTOS	3
ÍNDICE.	4
ÍNDICE DE CONTENIDOS	4
ÍNDICE DE TABLAS.	5
ÍNDICE DE FIGURAS	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
I. INTRODUCCIÓN.	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	31
III. RESULTADOS	35
IV. DISCUSIÓN.	54
V. CONCLUSIONES	56
VI. RECOMENDACIONES	58
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
VIII. ANEXOS	66

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1. Características sociodemográficas en adultos atendidos en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024.	35
Tabla 2. Características clínicas y metabólicas en adultos atendidos en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024.	37
Tabla 3. Características dietéticas y estilos de vida en adultos atendidos en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024.	39
Tabla 4. Factores sociodemográficos asociados a dislipidemia en adultos atendidos en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024.	42
Tabla 5. Factores clínico – metabólicos asociados a dislipidemia en adultos atendidos en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024.	44
Tabla 6. Factores dietéticos y de estilos de vida en adultos atendidos en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024.	46
Tabla 7. Factores de riesgo sociodemográficos asociados a dislipidemia en adultos atendidos en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024.	48
Tabla 8. Factores de riesgo clínico – metabólicos asociados a dislipidemia en adultos atendidos en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024.	50
Tabla 9. Factores de riesgo dietéticos y de estilos de vida en adultos atendidos en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024.	52

ÍNDICE DE FIGURAS.

<i>Figura 1.</i> Dislipidemia presente en adultos atendidos en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024.....	41
---	----

RESUMEN

La dislipidemia constituye una de las principales alteraciones metabólicas vinculadas a enfermedades cardiovasculares, y su incidencia ha ido en aumento debido a estilos de vida poco saludables y factores clínicos no controlados. El objetivo del presente estudio fue determinar los factores de riesgo asociados a dislipidemias en adultos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2024. Se aplicó una metodología cuantitativa, de nivel correlacional, diseño no experimental, transversal y analítico. La población estuvo compuesta por adultos atendidos en el servicio de medicina interna, seleccionándose una muestra de 300 participantes mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La recolección de datos se realizó mediante una ficha estructurada validada por expertos y el análisis se llevó a cabo utilizando el software SPSS versión 25. Los resultados mostraron una prevalencia de dislipidemia del 68 %. Se hallaron asociaciones significativas con edad avanzada (OR = 3,393; $p < 0,001$), sexo masculino (OR = 2,651; $p < 0,001$), obesidad (OR = 1,407; $p = 0,014$), hipertensión arterial (OR = 1,970; $p < 0,001$), diabetes mellitus tipo 2 (OR = 2,698; $p = 0,002$), sedentarismo (OR = 0,458; $p < 0,001$), consumo de alcohol (OR = 2,274; $p < 0,001$), tabaquismo (OR = 2,126; $p < 0,001$) y dietas inadecuadas. Se concluyó que la dislipidemia es una condición altamente prevalente y estrechamente asociada a factores modificables y clínicos, lo que refuerza la necesidad de estrategias preventivas desde el primer nivel de atención.

Palabras clave: dislipidemia, factores de riesgo, adultos.

ABSTRACT.

Dyslipidemia is one of the main metabolic disorders associated with cardiovascular diseases, and its incidence has increased due to unhealthy lifestyles and uncontrolled clinical factors. The objective of this study was to determine the risk factors associated with dyslipidemias in adults treated at the San Juan de Dios Hospital in Pisco during the year 2024. A quantitative methodology was applied, with a correlational level, non-experimental, cross-sectional, and analytical design. The study population consisted of adults treated in internal medicine, with a sample of 300 participants selected through non-probabilistic convenience sampling. Data were collected using a structured form validated by expert judgment and analyzed with SPSS version 25. Results showed a dyslipidemia prevalence of 68%. Significant associations were found with older age (OR = 3.393; $p < 0.001$), male sex (OR = 2.651; $p < 0.001$), obesity (OR = 1.407; $p = 0.014$), hypertension (OR = 1.970; $p < 0.001$), type 2 diabetes mellitus (OR = 2.698; $p = 0.002$), physical inactivity (OR = 0.458; $p < 0.001$), alcohol consumption (OR = 2.274; $p < 0.001$), smoking (OR = 2.126; $p < 0.001$), and inadequate diets. It was concluded that dyslipidemia is a highly prevalent condition closely linked to modifiable and clinical factors, highlighting the need for preventive strategies from primary healthcare.

Keywords: dyslipidemia, risk factors, adults.

I. INTRODUCCIÓN.

La dislipidemia representa actualmente uno de los principales trastornos metabólicos a nivel global, con elevada prevalencia tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, afectando a más del 40 % de la población adulta, y constituyendo un factor de riesgo clave para enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y hepáticas.¹ Se caracteriza por alteraciones cuantitativas o cualitativas en los niveles de lípidos plasmáticos, especialmente colesterol total, lipoproteínas de baja densidad (LDL), triglicéridos elevados y lipoproteínas de alta densidad (HDL) disminuidas.² Este desequilibrio lipídico ha sido fuertemente vinculado con factores genéticos, pero principalmente con condiciones modificables como la obesidad, el sedentarismo, la dieta inadecuada, el consumo de tabaco y alcohol, y la presencia de comorbilidades como diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial.^{3 - 5}

En América Latina, la dislipidemia ha emergido como una preocupación creciente dentro del perfil epidemiológico regional, con tasas de prevalencia que oscilan entre el 30 % y 70 % en adultos mayores de 40 años, exacerbadas por el acceso limitado a servicios preventivos y por patrones alimentarios hipercalóricos.⁶ Perú no es ajeno a esta problemática, y diversos estudios han reportado cifras superiores al 60 % en diversas regiones del país, particularmente en poblaciones urbanas en proceso de transición nutricional.⁷ A pesar de ello, existe una notoria heterogeneidad en la distribución de los factores asociados, lo cual requiere investigaciones contextualizadas que aborden las dimensiones sociodemográficas, clínicas y conductuales en espacios específicos.

La evidencia sugiere que el exceso de masa corporal, sobre todo en forma de obesidad abdominal, es uno de los predictores más consistentes de dislipidemia, debido a su relación directa con la resistencia a la insulina y el aumento del transporte de ácidos grasos libres al hígado.⁸ Asimismo, la diabetes mellitus tipo 2, al alterar el metabolismo hepático

de lipoproteínas, contribuye significativamente a la aparición de dislipidemia mixta y aterogénica.⁹ En paralelo, el sedentarismo y los hábitos alimenticios pobres en fibra y ricos en grasas saturadas potencian la carga lipídica en sangre, especialmente cuando se suman a otros factores como el bajo nivel educativo o el acceso limitado a programas preventivos.¹⁰

En este contexto, la presente investigación se orienta a determinar los factores de riesgo asociados a dislipidemias en adultos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2024, abordando de manera sistemática su prevalencia, las características sociodemográficas involucradas, los factores clínico-metabólicos relevantes y los hábitos de vida que contribuyen a su aparición. Este análisis busca no solo aportar evidencia científica local, sino también generar insumos que orienten políticas de prevención y manejo integral en el primer nivel de atención.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel global, las dislipidemias son reconocidas como agentes riesgosos significantes para desarrollar enfermedades cardiovasculares, las cuales representan una de las principales causas de mortalidad en el mundo. Estudios epidemiológicos han demostrado que concentraciones plasmáticas elevadas de triglicéridos (TG) y lipoproteínas ricas en triglicéridos (LPRTG) son predictores importantes de eventos cardiovasculares.¹¹

En Latinoamérica, el número total de casos de dislipidemias es alarmantemente alta. Por ejemplo, en Chile, la Encuesta Nacional de Salud 2010-2011 reportó que el 31,2% de la población presentaba niveles de triglicéridos ≥ 150 mg/dL, siendo más frecuente en hombres (35,6%) que en mujeres (27,1%). Asimismo, el estudio CESCAS I, realizado en Argentina, Chile y Uruguay, encontró que el 34,1% de los participantes tenía niveles bajos de colesterol HDL (< 40 mg/dL) y el 26,5% presentaba triglicéridos elevados (≥ 200 mg/dL).¹¹

En el Perú, las dislipidemias también son prevalentes. Un estudio realizado en Lima reportó que el 71% de los pacientes evaluados en un centro de atención primaria presentaban niveles bajos de colesterol HDL, el 41% tenía hipertrigliceridemia y el 35,9% mostraba hipercolesterolemia. Otro estudio en Chiclayo encontró que el 38,1% de los adultos presentaba sobrepeso y el 18,5% obesidad, condiciones asociadas a dislipidemias.^{12 – 13}

En el Hospital San Juan de Dios de Pisco, se ha observado un incremento en la incidencia de dislipidemias en adultos atendidos en consulta externa y hospitalización. Aunque no se disponen de datos estadísticos específicos publicados para esta institución, se reconoce que factores como hábitos alimentarios inadecuados, sobrepeso, obesidad y comorbilidades asociadas podrían estar influyendo en la aparición y progresión de esta condición. La ausencia de estudios específicos que determinen los factores de riesgo más relevantes en esta población dificulta la implementación de estrategias preventivas y terapéuticas adecuadas.¹⁴

Por lo tanto, surge la necesidad de realizar una investigación que permita identificar estos agentes o predisponentes a riesgo que tenga relación con las dislipidemias en adultos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2024. Esta información será fundamental para orientar intervenciones de salud pública, mejorar las estrategias de prevención y optimizar el manejo clínico de los pacientes con dislipidemias en esta institución.

ANTECEDENTES INTERNACIONALES DE LA INVESTIGACIÓN

Moreira C, et – al. (2022): El propósito principal del estudio titulado "Prevalencia y factores de riesgo de dislipidemias: un análisis de la situación actual" fue llevar a cabo una evaluación exhaustiva de la frecuencia de esta condición médica, así como de los diversos elementos que guardan relación con la misma. Mediante un detallado diseño de

forma narrativa y exhaustiva revisión documental de una amplia variedad de fuentes altamente confiables como Redalyc, Elsevier, Scielo y PubMed, se ha podido constatar que un elevado índice de masa corporal es catalogado como uno de los aspectos más destacados a tener en cuenta. Además, se han identificado comorbilidades significativas como la diabetes, el abuso en el consumo de alcohol, junto con las múltiples y complejas alteraciones hormonales que pueden presentarse en este contexto. De acuerdo con los índices de medición a nivel internacional, se evidenció que en el territorio español se registró un porcentaje significativamente superior al 50%, superando incluso a naciones latinoamericanas como Ecuador. En contraste con esa situación, Colombia se destaca por tener una de las tasas más bajas en comparación con otros países. El estudio llevó a cabo una exhaustiva investigación que permitió concluir de manera contundente que esta patología está estrechamente vinculada con complicaciones en el metabolismo, así como con alteraciones en sus perfiles genéticos específicos. El análisis detallado resalta la importancia fundamental de fomentar una transformación significativa en los hábitos de vida con el propósito de disminuir considerablemente las estadísticas relacionadas con esta enfermedad.¹⁵

Tello – Balseca, et – al. (2024): En Ecuador, en su estudio "Factores de riesgo asociados a la dislipidemia en pacientes diabéticos tipo 2 en el Hospital Francisco de Orellana, periodo 2022" tuvo como objetivo analizar los factores de riesgo asociados a la dislipidemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en dicha institución. Se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo con enfoque cuantitativo en 79 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Se halló que la prevalencia de dislipidemia fue del 81% (IC95%: 70.6% - 89%), siendo la dislipidemia mixta el tipo más frecuente (48.4%; IC95%: 35.8% - 61.3%), seguida por el hipercolesterolemia (26.6%; IC95%: 16.3% - 39.1%) y la hipertrigliceridemia (25%; IC95%: 15% - 37.4%). Entre los factores de riesgo

más relevantes se identificaron el género femenino (56.3%; IC95%: 43.3% - 68.6%), el sobrepeso (20.3%; IC95%: 11.3% - 32.2%), la obesidad tipo I (9.4%; IC95%: 3.5% - 19.3%) y la hipertensión arterial en estadio I (23.4%; IC95%: 13.8% - 35.7%). Se encontró una asociación significativa entre los tipos de hipertensión y los niveles de colesterol ($p < 0.05$), sin embargo, no se halló relación con otras variables analizadas. Se concluye que la dislipidemia es altamente prevalente en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, con una mayor frecuencia de dislipidemia mixta. El género femenino, el sobrepeso, la obesidad y la hipertensión fueron los principales factores de riesgo identificados, destacando la necesidad de estrategias preventivas enfocadas en el control del peso y la presión arterial para mitigar el riesgo cardiovascular en esta población.¹⁶

Ruiz J, et – al. (2020): En Ecuador, en su estudio denominado "Investigación sobre la prevalencia de dislipidemias en pacientes con índice de masa corporal elevado" tuvo como propósito principal fue establecer la frecuencia de trastornos en los niveles de lípidos en individuos con obesidad que recibieron atención médica en el servicio ambulatorio de la prestigiosa Clínica Medina, perteneciente al reconocido Hospital Básico de Guayaquil, durante el período comprendido entre los años 2018 y 2019. Se llevó a cabo un minucioso estudio correlacional, retrospectivo y transversal con una muestra representativa de 150 pacientes diagnosticados con obesidad, en el cual se examinaron detalladamente diversas variables de interés, tales como la edad, el género, el I.M.C. y los valores analíticos laboratoriales relacionados con el colesterol total, los triglicéridos, el colesterol LDL y la presencia de dislipidemia mixta (colesterol HDL y VLDL). Los datos obtenidos revelaron que un porcentaje significativo, específicamente el 62,6%, de los pacientes atendidos correspondían al género masculino, en contraste, un 42% de la población estudiada superaba los 65 años. Se descubrió que un porcentaje del 16% de los pacientes mostraba niveles de colesterol total superiores a 240 mg/dL, lo que

los clasifica como de alto riesgo, mientras que un porcentaje del 66% presentaba niveles comprendidos entre el rango que va desde crítico hasta alto riesgo. Así las concentraciones séricas de triglicéridos, se observó que un porcentaje significativo, específicamente el 20,6% de los pacientes, mostraron valores elevados por encima de los 200 mg/dL. Además, según los datos recopilados, se observó que un 6,6% de los participantes presentaba niveles elevados de colesterol LDL, es decir, por encima de los 160 mg/dL, mientras que un 34,6% mostraba niveles considerados como altos, pero en el límite, es decir, entre 130 y 159 mg/dL. En relación con el colesterol de alta densidad (HDL), se observó que un 8,9% de las mujeres y un 5,3% de los hombres mostraban niveles considerados bajos según los estándares médicos actuales. Se llegó a la conclusión de que efectivamente existe una correlación significativa entre la obesidad y la dislipidemia, dado que todos los individuos participantes en el estudio manifestaron alguna forma de desequilibrio en los lípidos, lo cual subraya la relevancia de implementar medidas preventivas específicas dirigidas hacia el manejo del peso corporal y la fomentación de conductas saludables con el propósito de disminuir la probabilidad de padecer enfermedades cardiovasculares en este grupo demográfico.¹⁷

Quiroz V, et – al. (2023): En Ecuador, en su investigación titulada "Dislipidemia como factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares y hepáticas en adultos" buscó examinar la correlación entre la dislipidemia y las patologías cardiovasculares y hepáticas en individuos adultos a escala latinoamericana. Se realizó un análisis meticuloso de 54 publicaciones científicas que se publicaron en bases de datos como PubMed, Scopus, Biomed Central, Scielo y Science Direct. Estos descubrimientos señalan que la patología lipídica presenta una predisposición significativa para la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, entre las que se incluyen obesidad, hipertensión, infarto agudo de miocardio, eventos vasculares cerebrales, cirrosis hepática y estadios. Se detectaron

diversos factores de riesgo asociados, tales como el sobrepeso, el sedentarismo, el consumo de tabaco, el consumo excesivo de alcohol, antecedentes familiares y hábitos alimenticios inadecuados. En el contexto latinoamericano, las tasas de incidencia de dislipidemia oscilan entre el 25% y el 75%, en función del país y la población bajo estudio. Investigaciones anteriores han evidenciado que los niveles elevados de colesterol LDL y triglicéridos incrementan de manera significativa el riesgo de padecer enfermedad cardiovascular, mientras que la disminución del colesterol HDL se correlaciona con una mayor morbilidad y mortalidad. Además, se determinó que la dislipidemia favorece la aparición de patologías hepáticas como la esteatosis y la cirrosis, comprometiendo la calidad de vida y elevando la probabilidad de complicaciones severas. Se llega a la conclusión de que la dislipidemia representa una problemática de salud pública de alta prevalencia en la población adulta de Latinoamérica. Por lo tanto, se sugiere la implementación de estrategias preventivas a través de programas educativos y la promoción de hábitos de vida saludables para mitigar la incidencia de enfermedades cardiovasculares y hepáticas en dicha región.¹⁸

Bajaña I, et – al. (2023): En Ecuador, el propósito de la investigación titulada "Dislipidemias y su relación con la diabetes gestacional" fue examinar los datos científicos referentes a la correlación entre las dislipidemias y la diabetes gestacional, teniendo en cuenta su prevalencia, factores de riesgo y las consecuencias en la salud materno-fetal. Realizándose un proceso documental descriptivo mediante la revisión de artículos científicos publicados en bases de datos como PubMed, SciELO, Elsevier y la Organización Mundial de la Salud. Los hallazgos demostraron que la incidencia global de diabetes gestacional oscila entre el 1,0% y el 49,5%, en función del contexto geográfico y los criterios diagnósticos aplicados. Además, se constató que las mujeres gestantes diagnosticadas con diabetes gestacional exhiben niveles notablemente más altos

de triglicéridos y colesterol LDL, además de una reducción en los niveles de colesterol HDL en comparación con mujeres sin esta afección. Los factores de riesgo predominantes vinculados a la diabetes gestacional y las dislipidemias incluyen antecedentes de preeclampsia, historial familiar de diabetes mellitus, obesidad, hipertensión arterial, consumo de tabaco y edad materna avanzada. Se ha documentado que una alteración en el metabolismo lipídico durante el embarazo incrementa la probabilidad de complicaciones como la macrosomía fetal, el parto prematuro, la preeclampsia y las enfermedades metabólicas en la madre y el neonato. La dislipidemia emerge como un factor de riesgo significativo para la diabetes gestacional y sus complicaciones, subrayando la necesidad de implementar estrategias de detección precoz, monitoreo metabólico y fomento de comportamientos saludables en mujeres gestantes con el objetivo de mitigar los riesgos perinatales y optimizar los desenlaces materno-infantiles.¹⁹

ANTECEDENTES NACIONALES DE LA INVESTIGACIÓN

García D. – Llatas S. (2023): En el contexto de Chiclayo, se plantea una investigación denominada "Factores de riesgo vinculados a dislipidemia mixta en pacientes que asisten a un centro médico de Chiclayo, 2021 - 2022". El objetivo de la investigación es establecer una evaluación entre diversos factores de riesgo y la manifestación de dislipidemia mixta en individuos que asisten al Centro de Salud Cruz de la Esperanza en Chiclayo. Se realizó un estudio de naturaleza analítica, observacional, transversal y retrospectiva, empleando un diseño de casos y controles, en un conjunto de 140 casos y 140 controles. Estos descubrimientos revelaron una valoración significativa entre la dislipidemia mixta y factores como la edad superior a 60 años (OR: 3,92; IC95%: 2,85 - 6,76), la práctica del sedentarismo (OR: 9,80; IC95%: 4,98 - 20,1), el sobrepeso (OR: 3,04; IC95%: 1,81 - 5,10), la hipertensión (OR: 2,85; IC95%: 1,58 - 5,22) y la diabetes

mellitus tipo 2 (OR: 2,80; IC95%). Se destaca la importancia de estrategias preventivas orientadas a promover la actividad física, la gestión del peso y la monitorización metabólica en grupos de riesgo.²⁰

Amari L – Barrantes E. (2024): En Cajamarca, el objetivo de la investigación denominada "Dislipidemias y factores de riesgo en pacientes atendidos en el Laboratorio Clínico Solidaridad Pael SAC, Jaén – Cajamarca, 2023" consistió en determinar la magnitud entre los factores de riesgo y la dislipidemia en los pacientes que reciben atención en la entidad mencionada. Se realizó un estudio prospectivo, correlacional y de diseño no experimental transversal en un conjunto de 190 pacientes. Los descubrimientos revelaron que el 68.4% mostró niveles elevados de triglicéridos, mientras que el 31.6% exhibió niveles muy elevados. En relación con la concentración de colesterol-HDL, el 73.3% presentaba un nivel elevado, mientras que el 27% presentaba un nivel extremadamente alto. En relación con la concentración de colesterol-LDL, el 67.9% indicó un nivel elevado, mientras que el 32.1% reveló un nivel muy elevado. Se corroboró que la ingesta de tabaco era más prevalente entre la población masculina (20%) y en el segmento demográfico de la población comprendida entre los 31 y 50 años. Además, se observará que el 13% de las mujeres en la franja etaria de 30 a 40 años consumía alcohol, mientras que el 32% de los hombres en la franja etaria de 41 a 50 años también lo practicaba. Se corroboró que el 17% de los pacientes realizaba actividad física, con una prevalencia más alta en los grupos etarios comprendidos entre los 20 y 30 años. Se observará una evaluación notable entre los factores de riesgo y la dislipidemia ($p=0.048$), lo cual sugiere que una mayor presencia de estos factores de riesgo conduce a un aumento en los niveles de dislipidemia en el torrente sanguíneo. Se deduce que la dislipidemia está directamente asociada con factores susceptibles de alterarse, tales como la ingesta de tabaco, alcohol y la ausencia de actividad física. Este hecho enfatiza la

imperatividad de instalar estrategias preventivas enfocadas en la educación nutricional, la promoción del ejercicio físico y la regulación metabólica en la población vulnerable.¹¹

Sayan R. (2021): En Lima, la investigación denominada "Factores de riesgo asociados a la dislipidemia en pacientes del servicio de Medicina General del Centro de Salud Lauriama, durante el período comprendido entre octubre de 2020 y abril de 2021" se enfocó en descifrar la magnitud entre diversos factores de riesgo y la manifestación de esta dolencia en los pacientes que recibieron atención en dicho centro de salud. Se realizó una investigación retrospectiva, observacional y analítica, utilizando un enfoque no experimental. La información fue recolectada a través de encuestas realizadas a 115 pacientes diagnosticados con dislipidemia. Los resultados indicaron que un 62,6% de los pacientes estaba en la etapa adulta, mientras que un 37,4% se encontraba en la etapa avanzada. La balanza evidencia un equilibrio equitativo, con un 48,7% de hombres y un 51,3% de mujeres. Se reveló que un 73,04% de los participantes mostró preferencia por alimentos de origen reciclado, un 67,83% no realizaba actividad física, un 54,78% fumaba y un 57,39% consumía alcohol. Al analizar estos datos, se concluye que el género no ejerce una influencia significativa en la manifestación de dislipidemia. Sin embargo, el sedentarismo y el apetito por alimentos reciclados sí demostraron una conexión clara con la dolencia. Sin embargo, el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas no evidenció una compensación clara con la dislipidemia en el presente estudio. Se destaca la importancia de implementar estrategias preventivas y de promoción de la salud, enfocadas en la adopción de prácticas alimenticias saludables y el fomento de la actividad física, con el objetivo de reducir la incidencia de dislipidemia y sus consecuencias en el corazón de la población examinada.²²

Eguia J. (2022): El estudio denominado "Frecuencia y factores asociados a dislipidemia en adultos mayores de un centro de salud, Arequipa 2022" se enfocó en determinar la

prevalencia de la dislipidemia y analizar los factores de riesgo asociados en la población de edad avanzada atendida en un establecimiento de atención primaria de salud en Arequipa durante el año 2022. Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal en una muestra de 167 pacientes con perfil lipídico documentado, evaluando variables como edad, género, estado civil, nivel educativo, índice de masa corporal, perímetro abdominal y antecedentes de hipertensión, diabetes mellitus e hipotiroidismo. Los descubrimientos indicaron que el 99,40% de los pacientes manifiestan dislipidemia, con una prevalencia elevada de Lipoproteínas de Baja Densidad (LDL) en el 83,23%, una frecuencia reducida de HDL en el 40,72% y triglicéridos en el 34,73%. Se identificó el sexo femenino y el historial de hipotiroidismo como factores de riesgo asociados con la dislipidemia ($p < 0,05$), mientras que variables como la edad, el estado civil, el nivel educativo, el perímetro abdominal elevado, el estado nutricional, los antecedentes de hipertensión y diabetes mellitus no mostraron una evaluación significativa con la dislipidemia ($p > 0,05$). Se deduce que la dislipidemia es altamente prevalente en el grupo demográfico de adultos mayores, con una prevalencia significativa de Lipoproteínas de Baja Densidad (LDL). La clasificación con el sexo femenino y el hipotiroidismo enfatiza la importancia del control metabólico y endocrino en este segmento demográfico. Se propone fortalecer las tácticas de prevención y fomento de la salud en instituciones de atención primaria, enfocadas en la instrucción nutricional, la ejecución regular de actividad física y el monitoreo periódico del perfil lipídico, con el objetivo de reducir el riesgo cardiovascular en la población de edad avanzada atendida en estos establecimientos.²³

Barreda Q. (2024): En la ciudad de Arequipa, se llevó a cabo un estudio exhaustivo titulado "Análisis de la incidencia de dislipidemia y sus relaciones con factores sociodemográficos, antropométricos y de estilo de vida en los pacientes que acudieron al

policlínico García Bragagnini, ubicado en Arequipa". El objetivo principal de esta investigación fue investigar a fondo la frecuencia de esta enfermedad y analizar detalladamente los aspectos sociodemográficos, antropométricos y de hábitos de vida presentes en los pacientes que recibieron atención médica en dicha institución de salud durante el año 2023. Se realizó un exhaustivo estudio de investigación cuantitativa, de carácter observacional y con un diseño de corte transversal, en una muestra representativa de cien pacientes, donde se examinaron diversos factores determinantes de la salud, tales como la edad, el género, el índice de masa corporal, la cantidad de grasa visceral, la circunferencia de la cintura, los hábitos alimenticios, el nivel de actividad física, así como el consumo de tabaco y alcohol. Los resultados del estudio mostraron que un porcentaje significativo del 63% de los participantes presentaba dislipidemia, con una incidencia particularmente alta de niveles elevados de colesterol total, alcanzando un 35,5%, y de triglicéridos, con un 50,0%. Se encontró una relación significativa ($p < 0,05$) entre la presencia de dislipidemia en el colesterol total y la edad de los individuos, mientras que la dislipidemia en los niveles de triglicéridos mostró una asociación significativa ($p < 0,01$) con ambas variables. Además, los índices de masa corporal, la grasa corporal y el índice de grasa visceral revelaron vínculos significativos con la presencia de dislipidemia, tanto en lo que respecta al colesterol total como a los triglicéridos. Asimismo, se observará que la circunferencia de cintura también se entrelazó con estas alteraciones lipídicas. En relación con los componentes de las rutinas diarias, se ha observado que el consumo diario de una variedad de frutas frescas ha demostrado una correlación significativa ($p < 0,01$) con la presencia de dislipidemia relacionada con el colesterol total. Por otro lado, se ha evidenciado que la realización regular de actividad física presenta una conexión destacada con ambas formas de dislipidemia ($p < 0,01$). Se determina de manera concluyente que la dislipidemia prevalece de forma significativa en la población objeto de análisis, y que

sus factores de riesgo abarcan no solo el sexo y la edad, sino también la obesidad y los estilos de vida considerados poco saludables, lo cual subraya la imperiosa necesidad de implementar medidas preventivas centradas en la instrucción nutricional, la promoción de la actividad física y la monitorización metabólica en aquellos individuos que se encuentran en situación de riesgo.²⁴

ANTECEDENTES INTERNACIONALES DE LA INVESTIGACIÓN

Aquije C. (2024): En la localidad de San Joaquín, el objetivo de la investigación denominada "Factores de riesgo asociados a dislipidemia mixta en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud San Joaquín desde septiembre 2023 - febrero 2024" fue determinar los factores de riesgo asociados con la dislipidemia mixta en los pacientes adultos atendidos en el referido centro sanitario. Se realizó un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo y transversal en un conjunto de 153 pacientes con anomalías en el perfil lipídico, utilizando el coeficiente de precisión de Pearson y encuestas para la recolección de datos. Los descubrimientos señalan una prevalencia incrementada de la dislipidemia mixta en la población de 45 a 60 años (40,5%), con una mayor frecuencia en las mujeres (62%). Se desarrolló que un elevado índice de masa corporal representó un factor de riesgo considerable, en el que el 54.2% de los pacientes diagnosticados con obesidad de grado I presentaron dislipidemia. Sin embargo, se identificó una ponderación notable entre el consumo de tabaco ($p=0,95$), el alcoholismo ($p=0,94$) y el sedentarismo ($p=0,95$). A diferencia, se identificó la diabetes mellitus tipo 2 como un factor de riesgo significativo ($p<0,05$), mientras que la hipertensión arterial no evidenció una valoración significativa ($p=0,90$). Se deduce que la obesidad y la diabetes mellitus de tipo 2 representan factores de riesgo vinculados a la dislipidemia mixta, mientras que otros factores como el tabaquismo, el alcoholismo y el sedentarismo no evidenciaron una limitación significativa. Los hallazgos enfatizan la importancia de implementar

estrategias de prevención y promoción de la salud, enfocadas en la regulación del peso y la monitorización de la diabetes, con la finalidad de atenuar el riesgo cardiovascular en dicha población.²⁵

Lucana M. (2023): En La Angostura, la investigación titulada "Factores asociados a la adherencia farmacológica en pacientes con dislipidemia atendidos en CS La Angostura, agosto-septiembre" buscó establecer los factores sociodemográficos, culturales y hábitos perjudiciales que inciden en la adhesión al tratamiento farmacológico en individuos con dislipidemia. Se realizó un estudio de naturaleza cuantitativa, observacional, analítica y transversal en una muestra de 96 pacientes diagnosticados con dislipidemia, atendidos en el Centro de Salud La Angostura durante los meses de agosto y septiembre del año 2022. Se emplearon encuestas validadas, tales como el Test Morisky-Green-Levine, para evaluar la adherencia y para realizar un análisis estadístico bivariado utilizando el coeficiente de Chi² de Pearson para establecer asociaciones entre variables. Los hallazgos revelaron que únicamente el 12,5% de los pacientes satisfacían el protocolo terapéutico, con un promedio de edad de 61 años y una predominancia del sexo femenino (70,8%). Se consideró que el estado civil soltero exhibió una adherencia más alta (62,5%), mientras que el conocimiento insuficiente sobre la enfermedad (96,1%) y la disfunción familiar (94,7%) fueron factores asociados a una adherencia reducida ($p < 0,001$). En lo que respecta a las prácticas perjudiciales, el sedentarismo surgió como el factor de mayor relevancia ($p = 0,009$), dado que el 100% de los pacientes con un estilo de vida sedentario no cumplía con el régimen terapéutico prescrito. Por el contrario, no se observaron correlaciones significativas entre el tabaquismo y el alcoholismo ($p > 0,05$). Se deduce que la adhesión al tratamiento en pacientes diagnosticados con dislipidemia se ve afectada por factores sociodemográficos tales como el estado civil, factores culturales como el grado de conocimiento y la funcionalidad familiar, y comportamientos perjudiciales tales

como el sedentarismo. Se sugiere la instalación de programas educativos y estrategias de seguimiento personalizado con el objetivo de optimizar la adherencia y minimizar las complicaciones cardiovasculares en estos pacientes.²⁶

Aguado C. (2023): En Ica, La investigación titulada "Prevalencia de dislipidemias en el Programa de Atención Integral del Adulto Mayor Hospital EsSalud Félix Torrealva, Ica-2017" buscó establecer la prevalencia de dislipidemias en los pacientes de edad avanzada atendidos en el mencionado programa durante los meses de mayo y junio de 2017. Se llevó a cabo una investigación descriptiva y transversal, utilizando una muestra de 136 pacientes, basándose en datos extraídos del libro de registro del laboratorio. Los hallazgos revelaron que el 62,5% de los participantes eran mujeres, y que la prevalencia de la colesterolemia alcanzó un 47,5%, con un 23,5% de pacientes con valores elevados y un 54,4% con niveles moderadamente altos. La prevalencia de la trigliceridemia alcanzó un 49,3%, con un 46,3% de los pacientes en un grupo de alto riesgo. La dislipidemia mixta se manifestó en el 36,8% de los casos. Los valores de riesgo para el colesterol HDL ascendieron al 11,0% y para el colesterol LDL al 23,5%, con una prevalencia del 57,8%. Se llega a la conclusión de que la dislipidemia es altamente prevalente en esta población, subrayando la relevancia del seguimiento y regulación de los factores de riesgo cardiovascular en la población de edad avanzada. Se sugiere la instauración de programas educativos en nutrición y la promoción de hábitos de vida saludables con el objetivo de mitigar el impacto de las dislipidemias en esta población vulnerable.²⁷

BASES TEÓRICAS

La dislipidemia es un trastorno del metabolismo lipídico caracterizado por alteraciones anormales en los niveles plasmáticos de uno o más tipos de lípidos, como el colesterol total, las lipoproteínas de baja densidad (LDL), las lipoproteínas de alta densidad (HDL)

y los triglicéridos. Estas alteraciones pueden manifestarse como hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, disminución del HDL o combinaciones de estas, y están asociadas a un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular aterosclerótica y otras complicaciones metabólicas.²⁸

Siendo una patología metabólica de condición multifactorial, se encuentra estrechamente asociada a una serie de factores de riesgo modificables y no modificables que han sido ampliamente documentados en la literatura científica reciente. Entre los factores más relevantes destacan el índice de masa corporal elevado y la obesidad abdominal, los cuales alteran el metabolismo lipídico y promueven el aumento de triglicéridos y colesterol LDL, así como la reducción de HDL.²⁹ Asimismo, se ha demostrado que la diabetes mellitus tipo 2 constituye un determinante metabólico clave, al inducir dislipidemia aterogénica caracterizada por hipertrigliceridemia y bajos niveles de HDL.³⁰ Otro factor importante es la hipertensión arterial, que, junto con la dislipidemia, forma parte del síndrome metabólico y aumenta de manera sinérgica el riesgo cardiovascular.³¹ En cuanto a los hábitos de vida, la evidencia reciente subraya el impacto negativo del sedentarismo, el consumo excesivo de alcohol, el tabaquismo, y las dietas hipercalóricas e hiperlipídicas, todos los cuales contribuyen a la acumulación de lípidos circulantes y al deterioro del perfil lipídico.^{32 - 34} Además, factores sociodemográficos como el sexo masculino y la edad avanzada también se asocian con mayor riesgo de dislipidemia, debido a cambios hormonales, pérdida de función hepática y acumulación de factores de riesgo a lo largo del tiempo.³⁵

La fisiopatología de las dislipidemias se basa en alteraciones del metabolismo lipídico que afectan la síntesis, transporte y eliminación de lípidos y lipoproteínas en el organismo, generando acumulación anormal de colesterol y triglicéridos en la circulación. En condiciones normales, los lípidos como el colesterol y los triglicéridos son transportados

en la sangre por lipoproteínas (quilomicrones, VLDL, LDL y HDL), las cuales permiten su movilización hacia los tejidos periféricos o su retorno al hígado para su reciclaje o excreción.³⁶ En las dislipidemias, este equilibrio se rompe principalmente por dos mecanismos: el aumento de la producción o absorción de lipoproteínas aterogénicas (como VLDL y LDL), o la disminución del catabolismo de estas partículas, lo que genera su acumulación plasmática.³⁷

Una causa frecuente es la resistencia a la insulina, especialmente en pacientes con síndrome metabólico o diabetes tipo 2, donde el hígado incrementa la síntesis de triglicéridos y VLDL, disminuyendo a su vez la actividad de la lipoproteína lipasa y reduciendo el catabolismo del colesterol remanente.³⁸ Esto da lugar a una dislipidemia aterogénica, caracterizada por elevación de triglicéridos, descenso de HDL y aumento de partículas pequeñas y densas de LDL, altamente proaterogénicas. Por otro lado, en casos genéticos como la hipercolesterolemia familiar, existen mutaciones en el gen del receptor de LDL que impiden su adecuada captación hepática, elevando de forma severa los niveles de colesterol total y LDL.³⁹

La acumulación de estas lipoproteínas en la íntima arterial desencadena procesos inflamatorios, oxidativos y de disfunción endotelial que aceleran la formación de placas ateromatosas, estableciendo un vínculo directo con enfermedades cardiovasculares como infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y enfermedad arterial periférica.⁴⁰ En suma, la dislipidemia es el resultado de una interacción compleja entre factores genéticos, metabólicos, hormonales y conductuales que alteran el flujo lipídico sistémico y generan efectos proinflamatorios y aterotrombóticos.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Pregunta General:

P. G.: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a dislipidemias en adultos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2024?

Preguntas Específicas

P.E. 1: ¿Cuál es la prevalencia de dislipidemias en adultos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el 2024?

P. E. 2: ¿Existe una relación significativa entre las características sociodemográficas (edad, sexo, nivel educativo, estado civil) y la presencia de dislipidemias en los adultos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco?

P. E. 3: ¿Cuáles son los factores clínicos y metabólicos (obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2) asociados a dislipidemias en la población adulta del Hospital San Juan de Dios de Pisco?

P. E. 4: ¿Cuál es la relación entre los hábitos de vida (actividad física, consumo de alcohol, tabaquismo y tipo de alimentación) y la presencia de dislipidemias en los adultos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco?

JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Este detallado estudio, cuyo título es "Factores de riesgo asociados a dislipidemias en adultos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2024", posee una relevancia fundamental desde múltiples enfoques y dimensiones. En el contexto práctico y operativo, se facilitará de manera significativa la identificación y análisis exhaustivo de los factores de riesgo predominantes presentes en la población adulta que recibe atención médica en esta entidad sanitaria destacada. Este enfoque estratégico posibilitará la puesta en marcha de medidas preventivas y terapéuticas altamente especializadas y personalizadas, dirigidas específicamente a reducir de forma sustancial

la incidencia y prevalencia de dislipidemias, lo cual conllevará una disminución considerable en la probabilidad de padecer complicaciones cardiovasculares y metabólicas de diversa índole, tales como infartos agudos de miocardio, eventos cerebrovasculares isquémicos y enfermedades vasculares periféricas, entre otras afecciones de relevancia clínica . Asimismo, es importante destacar que la generación de nuevo conocimiento tendrá un impacto significativo en la mejora de los procesos de atención clínica de los pacientes, promoviendo la detección temprana y el manejo eficaz de esta condición mediante la implementación de tratamientos médicos y ajustes en los hábitos de vida. Este exhaustivo estudio, desde una perspectiva teórica y analítica, consolidará de manera contundente la fundamentación científica sobre los determinantes de las dislipidemias, examinando detalladamente su magnitud con diversos factores sociodemográficos (tales como la edad, el género, el nivel educativo y el estado civil), así como con aspectos clínicos y metabólicos relevantes (como la obesidad, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2), además de considerar los hábitos de estilo de vida (incluyendo el sedentarismo, el consumo de alcohol, el tabaquismo y los hábitos alimenticios). La comparación exhaustiva de estos descubrimientos con investigaciones previas de relevancia significativa permitirá ampliar y enriquecer el entendimiento acerca del impacto multifacético de estos factores en la diversa población peruana, lo cual no solo promoverá el progreso de nuevas investigaciones, sino que también se erigirá como un pilar fundamental para la implementación de intervenciones estratégicas y efectivas en el vasto campo de la salud pública. Desde una perspectiva metodológica rigurosa y detallada, el estudio se llevará a cabo bajo un enfoque descriptivo, transversal, retrospectivo y analítico, empleando exhaustivamente datos clínicos y de laboratorio para establecer correlaciones estadísticas significativas entre las variables investigadas. Este enfoque meticuloso y preciso garantizará la validez y confiabilidad de los resultados

obtenidos, contribuyendo así al avance del conocimiento en el campo de estudio. En última instancia, la importancia y trascendencia de la investigación radica en que sus hallazgos no solo aportarán al desarrollo de conocimientos epidemiológicos detallados sobre la dislipidemia en la población adulta, sino que también podrán ser utilizados por las autoridades sanitarias y los profesionales del ámbito de la salud para la elaboración de periódicos y ejecución de políticas y programas preventivos integrales, promoviendo la implementación de un monitoreo metabólico y la educación en hábitos de vida saludables con el propósito de reducir la incidencia de enfermedades cardiovasculares en la región de Pisco.

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

O. G.: Determinar los factores de riesgo asociados a dislipidemias en adultos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2024.

Objetivos Específicos

O. E. 1: Identificar la prevalencia de dislipidemias en adultos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el 2024.

O. E. 2: Analizar la relación entre las características sociodemográficas (edad, sexo, nivel educativo, estado civil) y la presencia de dislipidemias en los adultos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el 2024.

O. E. 3: Identificar los factores clínicos y metabólicos (obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2) asociados a dislipidemias en la población adulta del Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el 2024.

O. E. 4: Evaluar la relación entre los hábitos de vida (actividad física, consumo de alcohol, tabaquismo y tipo de alimentación) y la presencia de dislipidemias en los adultos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el 2024.

HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Hipótesis General

H. G. _a: Existen factores de riesgo sociodemográficos, clínicos y de estilo de vida que se asocian significativamente con la presencia de dislipidemias en adultos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2024.

H. G. ₀: No existen factores de riesgo sociodemográficos, clínicos y de estilo de vida que se asocian significativamente con la presencia de dislipidemias en adultos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2024.

Hipótesis Específicas

H. E. 1 _a: La prevalencia de dislipidemias en adultos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2024 es significativa y está influenciada por diversos factores de riesgo clínicos, sociodemográficos y de estilo de vida.

H. E. 1 ₀: La prevalencia de dislipidemias en adultos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2024 no está influenciada significativamente por factores de riesgo clínicos, sociodemográficos ni de estilo de vida.

H. E.2 _a: Existe una relación significativa entre las características sociodemográficas (edad, sexo, nivel educativo, estado civil) y la presencia de dislipidemias en adultos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2024.

H. E.2 ₀: No existe una relación significativa entre las características sociodemográficas (edad, sexo, nivel educativo, estado civil) y la presencia de dislipidemias en adultos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2024.

H. E.3 _a: Los factores clínicos y metabólicos, como la obesidad, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2, se asocian significativamente con la presencia de dislipidemias en la población adulta del Hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2024.

H. E.3₀: No se encuentra relación significativa entre los factores clínicos y metabólicos (obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2) y la dislipidemia en la población adulta del hospital en el año 2024.

H. E. 4_a: Los hábitos de vida poco saludables, como el sedentarismo, el consumo de alcohol, el tabaquismo y una alimentación inadecuada, presentan una relación significativa con la presencia de dislipidemias en adultos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2024.

H. E. 4_a: Los hábitos de vida poco saludables (sedentarismo, consumo de alcohol, tabaquismo y alimentación inadecuada) no presentan una asociación significativa con la presencia de dislipidemias en adultos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2024.

VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

Variable Dependiente:

- Presencia de dislipidemia

Variables Independientes:

- Factores Sociodemográficos: Edad, sexo, nivel educativo, estado civil.
- Factores Clínicos y Metabólicos: Índice de Masa Corporal (IMC), perímetro abdominal, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, antecedentes familiares de dislipidemia
- Factores de Estilo de Vida: Actividad física, consumo de alcohol, consumo de tabaco, dieta hipercalórica, dieta pobre en fibra, dieta hiperlipídica

Operacionalización de las variables: Anexo N ° 2

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

NIVEL DE INVESTIGACIÓN:

El nivel de esta investigación fue correlacional, ya que se buscó determinar la existencia y la magnitud de asociación entre múltiples factores de riesgo —sociodemográficos, clínico-metabólicos y de estilo de vida— con la presencia de dislipidemias en adultos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco. Este nivel permitió establecer vínculos estadísticamente significativos entre las variables independientes y la variable dependiente, sin pretender establecer relaciones causales.

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

El estudio fue de tipo cuantitativo, dado que se fundamentó en la recolección, procesamiento y análisis estadístico de datos objetivos, medibles y codificables, provenientes de registros clínicos y encuestas estructuradas. Se trabajó con variables categóricas y numéricas, como la edad, el índice de masa corporal, los hábitos alimenticios y la presencia de enfermedades metabólicas, lo cual permitió realizar análisis de asociación mediante pruebas de chi cuadrado y cálculo de odds ratios. El abordaje cuantitativo facilitó una medición precisa de la prevalencia de dislipidemia y su relación con múltiples factores.

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El diseño de la investigación fue no experimental, transversal y analítico, dado que no se manipularon las variables independientes y se observaron los fenómenos tal como ocurrieron en su contexto natural. El estudio se desarrolló en un único corte temporal durante el año 2024, recolectando los datos de los participantes en un solo momento, lo que permitió establecer asociaciones significativas entre las variables. Este diseño resultó adecuado para describir el fenómeno y proponer lineamientos de prevención.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población del estudio estuvo conformada por todos los adultos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2024. Esta población incluyó pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años, que acudieron al establecimiento por consulta médica general o especializada. Se consideraron como marco poblacional aquellos usuarios registrados en las áreas de medicina interna, consulta externa y programas de atención crónica, permitiendo acceder a datos clínicos y sociodemográficos relevantes para el estudio de dislipidemias.

La muestra estuvo constituida por 300 adultos seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando como criterios de inclusión: ser mayor de edad, contar con historia clínica completa con perfil lipídico reciente, y haber aceptado participar mediante consentimiento informado. Se excluyeron pacientes con enfermedades agudas graves, patologías hepáticas crónicas avanzadas o trastornos endocrinos no controlados, que pudieran alterar los parámetros lipídicos de forma secundaria. Esta muestra fue suficiente para lograr una potencia estadística adecuada en las pruebas de asociación aplicadas, permitiendo analizar subgrupos según edad, sexo, comorbilidades y hábitos.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizó una ficha estructurada validada por juicio de expertos, la cual permitió registrar información sociodemográfica, antecedentes clínicos y patrones de estilo de vida. Esta ficha incluyó ítems cerrados que facilitaron el análisis estadístico y estuvo dividida en tres secciones: datos personales (edad, sexo, estado civil, nivel educativo), factores clínico-metabólicos (índice de masa corporal, perímetro abdominal, diagnóstico de hipertensión y diabetes mellitus) y factores conductuales (actividad física, consumo de tabaco, alcohol y tipo de alimentación). Los datos clínicos

se extrajeron de las historias clínicas institucionales, mientras que los hábitos de vida fueron recolectados mediante entrevista directa durante la atención médica. Los registros fueron codificados en una base de datos en Excel y analizados posteriormente con el software estadístico SPSS versión 25.0.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

El análisis de los datos se realizó en una secuencia ordenada que comenzó con la verificación, limpieza y codificación de la información recolectada a través de la ficha estructurada. Posteriormente, los datos fueron ingresados en una hoja de cálculo utilizando el programa Microsoft Excel, y luego exportados al software estadístico IBM SPSS Statistics versión 25.0 para su procesamiento y análisis.

Se aplicaron técnicas de estadística descriptiva para sintetizar la información recolectada. Para las variables cualitativas, como el sexo, nivel educativo, estado civil, presencia de hipertensión, diabetes mellitus, actividad física y hábitos alimentarios, se calcularon frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). En el caso de las variables cuantitativas, como la edad y el índice de masa corporal, se utilizaron medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar).

Posteriormente, se procedió al análisis inferencial con el objetivo de establecer la existencia de asociaciones estadísticamente significativas entre las variables independientes y la variable dependiente (presencia o ausencia de dislipidemia). Para ello, se utilizó la prueba de chi cuadrado de Pearson, adecuada para el contraste entre variables categóricas. Esta prueba permitió determinar si las diferencias observadas en la distribución de frecuencias eran atribuibles al azar o indicaban una asociación real.

Adicionalmente, se calculó el odds ratio (OR) junto con su intervalo de confianza al 95 % (IC95 %) para cada factor de riesgo, con la finalidad de estimar la magnitud de la asociación y la probabilidad de ocurrencia de dislipidemia en función de cada variable

analizada. Este análisis permitió cuantificar el riesgo relativo y establecer cuáles factores actuaban como protectores y cuáles como predisponentes.

Finalmente, los resultados obtenidos a través de estas pruebas fueron organizados en tablas y figuras para facilitar su interpretación. El proceso de interpretación se basó en la significancia estadística (considerando un valor de $p < 0,05$) y en la comparación con la literatura científica pertinente, asegurando así un enfoque riguroso, coherente y sustentado en evidencia.

III. RESULTADOS.

Tabla 1. Características sociodemográficas en adultos atendidos en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024.

Características sociodemográficas	N	%
Edad	300	100,0
Adulto joven	1	0,3
Adulto	144	48,0
Adulto mayor	155	51,7
Sexo	300	100,0
Femenino	129	43,0
Masculino	171	57,0
Nivel educativo	300	100,0
Primario	181	60,3
Secundario	75	25,0
Superior	44	14,7
Estado civil	300	100,0
Casado	129	43,0
Divorciado	29	9,7
Soltero	80	26,7
Viudo	62	20,6

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 1 presenta las características sociodemográficas de **300 adultos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2024**, mostrando una panorámica clara del perfil predominante en esta población. En cuanto a la **edad**, se observa que **el 51,7 % (155)** corresponde a adultos mayores, seguido de **adultos (48,0 %; 144)**, mientras que los adultos jóvenes representan apenas **el 0,3 % (1)**, lo que evidencia un predominio de personas en etapas avanzadas de la vida, sugiriendo que las atenciones hospitalarias se concentran principalmente en adultos mayores, grupo con mayor vulnerabilidad a enfermedades crónicas. Respecto al **sexo**, **el 57,0 % (171)** fueron hombres y **el 43,0 % (129)** mujeres, lo cual puede reflejar una mayor demanda de servicios por parte de varones o una mayor prevalencia de patologías en esta población, lo que contrasta con algunos estudios donde las mujeres suelen tener mayor frecuencia de consultas, lo que podría estar influido por variables culturales o laborales. En relación al **nivel educativo**, predomina la educación primaria con un **60,3 % (181)**, seguido por secundaria **25,0 % (75)** y

superior **14,7 % (44)**, lo cual refleja una **baja escolaridad general** en la población atendida, lo que podría asociarse con mayores barreras en el acceso a la información de salud y adherencia a tratamientos, así como a una posible relación con condiciones socioeconómicas precarias. Finalmente, en cuanto al **estado civil**, la mayor parte de los participantes se encuentra **casado (43,0 %; 129)**, seguido por **viudos (20,6 %; 62)** y **solteros (26,7 %; 80)**, mientras que los **divorciados representan el 9,7 % (29)**. Este patrón evidencia una presencia significativa de personas con redes familiares estructuradas, aunque también se debe considerar la proporción de viudos, la cual se encuentra alineada con el predominio de adultos mayores. En conjunto, estos datos configuran una población de **adultos mayores varones, de bajo nivel educativo y en su mayoría casados**, lo cual es clave para diseñar estrategias de intervención sanitaria personalizadas y pertinentes al contexto sociodemográfico observado.

Tabla 2. Características clínicas y metabólicas en adultos atendidos en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024.

Características clínicas y metabólicas	N	%
Índice de masa corporal	300	100,0
Bajo peso	0	0,0
Normopeso	14	4,7
Sobrepeso	87	29,0
Obesidad I	154	51,3
Obesidad II	42	14,0
Obesidad III	3	1,0
Perímetro abdominal	300	100,0
Normal	46	15,3
Riesgo metabólico	94	31,3
Problema metabólico	160	53,3
Hipertensión arterial	300	100,0
Ausente	101	33,7
Presente	199	66,3
Diabetes mellitus	300	100,0
Ausente	121	40,3
Presente	179	59,7
Antecedente familiar de dislipidemia	300	100,0
Ausente	76	25,3
Presente	224	74,7

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 2 muestra las características clínicas y metabólicas de **300 adultos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en 2024**, revelando un perfil epidemiológico preocupante con alta carga de riesgo cardiovascular y metabólico. Con relación al **índice de masa corporal (IMC)**, se evidencia que **el 51,3 % (154)** presenta **obesidad tipo I**, seguido por un **29,0 % (87)** con sobrepeso y un **14,0 % (42)** con obesidad tipo II, mientras que la obesidad tipo III afecta al **1,0 % (3)**; solo **el 4,7 % (14)** mantiene un normopeso y ningún paciente se encuentra bajo peso. Esta distribución sugiere que **más del 95 % de la muestra presenta exceso de peso u obesidad**, lo que constituye un serio factor de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles. Al analizar el **perímetro abdominal**, más de la mitad de los participantes (**53,3 %; 160**) presentan un **problema metabólico evidente**, y otro **31,3 % (94)** se encuentra en **riesgo metabólico**, sumando un **84,6 %** con algún grado de afectación, lo cual refuerza la alta prevalencia de obesidad central,

estrechamente relacionada con resistencia a la insulina y síndrome metabólico. En cuanto a **hipertensión arterial**, el **66,3 % (199)** ya ha sido diagnosticado, lo que evidencia una clara transición epidemiológica hacia enfermedades crónicas, probablemente relacionada con los altos índices de obesidad observados. De igual forma, la **diabetes mellitus está presente en el 59,7 % (179)** de los casos, una cifra alarmante que pone de relieve el deterioro del metabolismo glucémico en esta población. Finalmente, destaca que **el 74,7 % (224)** presenta **antecedentes familiares de dislipidemia**, lo cual puede reflejar tanto una predisposición genética como un patrón alimentario y de estilo de vida compartido en núcleos familiares. En conjunto, esta tabla revela un **panorama clínico de alta vulnerabilidad metabólica**, con fuerte carga de obesidad, hipertensión, diabetes y riesgo cardiovascular, lo que hace imprescindible implementar estrategias preventivas, programas de control nutricional y seguimiento médico intensivo en este grupo poblacional.

Tabla 3. Características dietéticas y estilos de vida en adultos atendidos en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024.

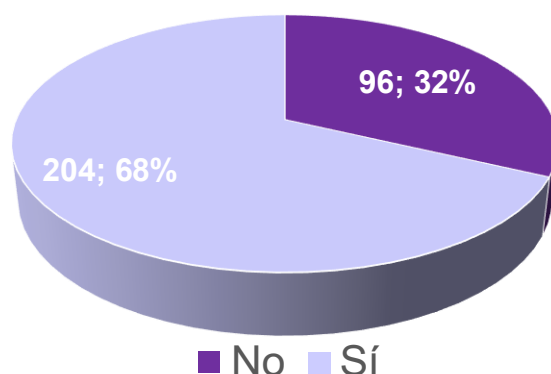
Características dietéticas y estilos de vida	N	%
Actividad física	300	100,0
No realiza	211	70,3
Si realiza	89	29,7
Consumo de alcohol	300	100,0
Ausente	89	29,7
Presente	211	70,3
Consumo de tabaco	300	100,0
Ausente	88	29,3
Presente	212	70,7
Dieta hipercalórica	300	100,0
No	68	22,7
Si	232	77,3
Dieta baja en fibra	300	100,0
No	69	23,0
Si	231	77,0
Dieta hiperlipídica	300	100,0
No	67	22,3
Si	233	77,7

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 3 revela el perfil dietético y de estilos de vida de **300 adultos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en 2024**, evidenciando patrones conductuales claramente desfavorables para la salud metabólica y cardiovascular. En cuanto a la **actividad física**, el **70,3 % (211)** refiere **no realizar ejercicio regularmente**, lo que implica un estilo de vida sedentario en más de dos tercios de la población, condición asociada a mayor riesgo de obesidad, diabetes tipo 2 e hipertensión arterial, ya identificados en tablas anteriores. Del mismo modo, se identificó un **consumo de alcohol presente en el 70,3 % (211)** y **consumo de tabaco en el 70,7 % (212)**, ambos factores de riesgo ampliamente vinculados con patologías crónicas, cardiovasculares y neoplásicas. Este hallazgo preocupa especialmente por su elevada frecuencia y por la coexistencia con otros factores de riesgo, como el sedentarismo y la dieta inadecuada. En relación a los hábitos alimentarios, **el 77,3 % (232)** sigue una **dieta hipercalórica**, lo cual refuerza la prevalencia de sobrepeso y obesidad observada previamente. Asimismo, una

proporción similar de participantes (**77,0 %; 231**) consume una **dieta baja en fibra**, patrón alimentario deficiente que afecta la regulación del tránsito intestinal, el control glucémico y el perfil lipídico. Finalmente, **el 77,7 % (233)** mantiene una **dieta hiperlipídica**, rica en grasas saturadas y colesterol, que favorece la dislipidemia y el desarrollo de aterosclerosis, especialmente preocupante si se considera el **alto antecedente familiar de dislipidemia (74,7 %)** previamente identificado. En conjunto, este análisis permite afirmar que la **mayoría de esta población presenta estilos de vida no saludables caracterizados por sedentarismo, consumo de sustancias nocivas y hábitos alimenticios inadecuados**, lo que configura un entorno propenso a la aparición y agravamiento de enfermedades crónicas, demandando estrategias de intervención integral orientadas a la educación nutricional, promoción del ejercicio y programas efectivos de cesación tabáquica y control del alcoholismo.

Figura 1. Dislipidemia presente en adultos atendidos en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024.



Fuente: Elaboración propia

La **Figura 1** muestra de forma clara y visual la **prevalencia de dislipidemia** en adultos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2024, evidenciando que el **68 % (204)** de los pacientes evaluados **presentan dislipidemia**, mientras que solo el **32 % (96)** no la presentan. Esta distribución refleja una **alta carga de alteración del perfil lipídico** en la población, lo cual es alarmante si se considera que más de dos tercios de los atendidos tienen desregulación de lípidos séricos. Este hallazgo cobra mayor relevancia al ser representado gráficamente mediante un gráfico de torta, ya que permite **dimensionar con impacto visual** el predominio de esta condición. La porción más amplia, en tono lila claro, resalta la marcada presencia de dislipidemia, haciendo evidente que **la mayoría de los adultos evaluados requieren intervención clínica y seguimiento** para evitar consecuencias cardiovasculares graves. En este contexto, la figura cumple un papel clave en la **comunicación epidemiológica efectiva**, facilitando la comprensión inmediata de un problema de salud pública que amerita priorización en las políticas sanitarias locales. Además, su relación con factores dietéticos, sedentarismo y antecedentes familiares —analizados en tablas anteriores— refuerza la necesidad de un abordaje multidisciplinario y preventivo.

Tabla 4. Factores sociodemográficos asociados a dislipidemia en adultos atendidos en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024.

F. sociodemográficas	Hipertensión arterial				p – valor
	Ausente		Presente		
	N	%	N	%	
Edad	96	100,0	204	100,0	
Adulto joven	1	1,0	0	0,0	
Adulto	72	75,0	72	35,3	< 0,001
Adulto mayor	23	24,0	132	64,7	
Sexo	96	100,0	204	100,0	
Femenino	64	66,7	65	31,9	< 0,001
Masculino	32	33,3	139	68,1	
Nivel educativo	96	100,0	204	100,0	
Primario	32	33,3	149	73,0	
Secundario	46	47,9	29	14,2	0,001
Superior	18	18,8	26	12,8	
Estado civil	96	100,0	204	100,0	
Casado	40	41,7	89	43,6	
Divorciado	10	10,4	19	9,3	
Soltero	27	28,1	53	26,0	0,095
Viudo	19	19,8	43	21,1	

Fuente: Elaboración propia

La **Tabla 4** presenta los **factores sociodemográficos asociados a dislipidemia** en adultos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el 2024, mostrando asociaciones estadísticamente significativas que perfilan el riesgo de esta condición. En cuanto a la **edad**, se observa que **el 64,7 % (132)** de los adultos mayores presenta dislipidemia, frente a solo **el 24,0 % (23)** en el grupo sin dislipidemia, mientras que los adultos intermedios representan **el 35,3 % (72)** entre los afectados. El valor de **p < 0,001** indica una **asociación altamente significativa** entre edad avanzada y dislipidemia, consolidando la evidencia de que el envejecimiento incrementa la vulnerabilidad metabólica. En el **sexo**, se aprecia que **el 68,1 % (139)** de los varones tiene dislipidemia frente al **33,3 % (32)** del grupo no afectado, lo que contrasta con las mujeres, quienes predominan en el grupo sin dislipidemia (**66,7 %; 64**) y descienden a **31,9 % (65)** en el grupo con dislipidemia. Esta diferencia es también altamente significativa (**p < 0,001**), indicando que **el sexo masculino se asocia fuertemente a mayor riesgo de dislipidemia**.

En cuanto al **nivel educativo**, el 73,0 % (149) de quienes presentan dislipidemia tiene solo estudios primarios, mientras que aquellos con nivel secundario o superior están menos representados. El valor de **p = 0,001** evidencia que **un menor nivel educativo es un factor asociado a mayor prevalencia de dislipidemia**, posiblemente por limitada educación en salud o menor acceso a recursos preventivos. Por otro lado, el **estado civil** no muestra una asociación significativa (**p = 0,095**), aunque se observa una mayor proporción de dislipidemia en viudos (**21,1 %**) y solteros (**26,0 %**) en comparación con el grupo sin dislipidemia, lo cual podría relacionarse con soporte social o hábitos individuales, pero no alcanza significancia estadística. En síntesis, esta tabla revela que **la edad avanzada, el sexo masculino y el bajo nivel educativo son factores sociodemográficos significativamente asociados a la dislipidemia**, destacando la importancia de intervenciones focalizadas en estos grupos para la prevención de enfermedades cardiovasculares en la población adulta.

Tabla 5. Factores clínico – metabólicos asociados a dislipidemia en adultos atendidos en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024.

F. clínicas y metabólicas	Hipertensión arterial				p – valor
	Ausente		Presente		
	N	%	N	%	
Índice de masa corporal	96	100,0	204	100,0	
Bajo peso	0	0,0	0	0,0	
Normopeso	5	5,2	9	4,4	
Sobrepeso	35	36,4	52	25,5	0,014
Obesidad I	40	41,7	114	55,9	
Obesidad II	14	14,6	28	13,7	
Obesidad III	2	2,1	1	0,5	
Perímetro abdominal	96	100,0	204	100,0	
Normal	22	22,9	24	11,8	
Riesgo metabólico	26	27,1	68	33,3	0,047
Problema metabólico	48	50,0	112	54,9	
Hipertensión arterial	96	100,0	204	100,0	
Ausente	48	50,0	53	26,0	< 0,001
Presente	48	50,0	151	74,0	
Diabetes mellitus	96	100,0	204	100,0	
Ausente	62	64,6	59	28,9	0,002
Presente	34	35,4	145	71,1	
Antecedente familiar de dislipidemia	96	100,0	204	100,0	
Ausente	38	39,6	38	18,6	< 0,001
Presente	58	60,4	166	81,4	

Fuente: Elaboración propia

La **Tabla 5** presenta los **factores clínico-metabólicos asociados a dislipidemia** en adultos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante 2024, destacando asociaciones estadísticamente significativas que refuerzan el perfil de riesgo previamente identificado. En relación con el **índice de masa corporal (IMC)**, se observa que **el 55,9 % (114)** de los adultos con dislipidemia presenta **obesidad tipo I**, mientras que en el grupo sin dislipidemia esta proporción es menor (**41,7 %; 40**). Este patrón se repite en las categorías de sobrepeso y obesidad II, con una diferencia significativa (**p = 0,014**), lo que indica que **el exceso de peso se asocia de manera significativa con la presencia de dislipidemia**, resultado consistente con la literatura que vincula obesidad abdominal y visceral con alteraciones lipídicas. El **perímetro abdominal**, como marcador de

adiposidad central, también mostró asociación significativa ($p = 0,047$): el **54,9 % (112)** de quienes presentan dislipidemia tienen **problema metabólico**, en contraste con el **50,0 % (48)** del grupo sin la condición, reforzando la relación entre obesidad central y dislipidemia. La **hipertensión arterial** mostró una asociación altamente significativa ($p < 0,001$), ya que el **74,0 % (151)** de los hipertensos presenta dislipidemia frente al **26,0 % (53)** sin la condición, revelando una clara **comorbilidad entre ambas entidades** dentro del síndrome metabólico. Igualmente, la **diabetes mellitus** está presente en el **71,1 % (145)** de quienes tienen dislipidemia, mientras que solo el **35,4 % (34)** de los no dislipidémicos la presenta, siendo la diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,002$). Finalmente, resalta con fuerza la asociación entre **antecedente familiar de dislipidemia** y su presencia clínica actual: el **81,4 % (166)** de los pacientes con dislipidemia tiene antecedentes familiares, en comparación con el **60,4 % (58)** del grupo sin la condición ($p < 0,001$), evidenciando la fuerte **influencia hereditaria** y posiblemente conductual en la aparición de esta disfunción lipídica. En resumen, esta tabla refuerza que **la dislipidemia está estrechamente vinculada con la obesidad, hipertensión, diabetes mellitus, obesidad central y antecedentes familiares**, configurando un panorama clínico complejo que requiere un enfoque preventivo y terapéutico integral en esta población.

Tabla 6. Factores dietéticos y de estilos de vida en adultos atendidos en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024.

F. dietéticas y estilos de vida	Hipertensión arterial				p - valor
	Ausente		Presente		
	N	%	N	%	
Actividad física	96	100,0	204	100,0	
No realiza	50	52,1	161	78,9	< 0,001
Si realiza	46	47,9	43	21,1	
Consumo de alcohol	96	100,0	204	100,0	
Ausente	47	49,0	42	20,6	< 0,001
Presente	49	51,0	162	79,4	
Consumo de tabaco	96	100,0	204	100,0	
Ausente	45	46,9	43	21,1	< 0,001
Presente	51	53,1	161	78,9	
Dieta hipercalórica	96	100,0	204	100,0	
No	39	40,6	29	14,2	0,001
Si	57	59,4	175	85,8	
Dieta baja en fibra	96	100,0	204	100,0	
No	34	35,4	35	17,2	0,001
Si	62	64,6	169	82,8	
Dieta hiperlipídica	96	100,0	204	100,0	
No	33	34,4	34	16,7	0,001
Si	63	65,6	170	83,3	

Fuente: Elaboración propia

La **Tabla 6** expone los **factores dietéticos y de estilos de vida asociados a la dislipidemia** en adultos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante 2024, revelando asociaciones estadísticamente significativas que refuerzan el rol clave de los hábitos en el desarrollo de esta alteración metabólica. En relación con la **actividad física**, se evidencia que el **78,9 % (161)** de los dislipidémicos **no realiza ejercicio**, frente al **52,1 % (50)** de quienes no presentan la condición; esta diferencia es altamente significativa ($p < 0,001$), lo que refuerza el sedentarismo como un factor de riesgo contundente. El **consumo de alcohol** también muestra una fuerte asociación ($p < 0,001$), ya que el **79,4 % (162)** de quienes presentan dislipidemia refiere consumo, frente al **51,0 % (49)** entre los no afectados, evidenciando que el alcoholismo puede contribuir al desbalance lipídico. Similar tendencia se observa en el **consumo de tabaco**, donde el **78,9 % (161)** de los dislipidémicos son fumadores, en contraste con el **53,1 % (51)** de los

no dislipidémicos ($p < 0,001$), confirmando el efecto proaterogénico del tabaquismo. Respecto a la alimentación, el **85,8 % (175)** de los afectados sigue una **dieta hipercalórica**, significativamente mayor que el **59,4 % (57)** de los no afectados ($p = 0,001$), y de igual modo, el **82,8 % (169)** mantiene una **dieta baja en fibra**, frente al **64,6 % (62)** sin dislipidemia, siendo también significativa ($p = 0,001$). Finalmente, una **dieta hiperlipídica** se asocia con el **83,3 % (170)** de los pacientes con dislipidemia, en comparación con el **65,6 % (63)** del grupo sin la condición ($p = 0,001$). En conjunto, los resultados permiten concluir que **la inactividad física, el consumo de alcohol y tabaco, junto con dietas hipercalóricas, bajas en fibra e hiperlipídicas, son factores significativamente asociados a la dislipidemia**, conformando un patrón de riesgo modificable que debe ser abordado mediante programas educativos, cambios en el estilo de vida y políticas públicas de promoción de la salud para reducir la carga cardiovascular en esta población.

Tabla 7. Factores de riesgo sociodemográficos asociados a dislipidemia en adultos atendidos en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024.

Factores de riesgo sociodemográficos	Hipertensión arterial		
	OR	IC – 95%	
		Inferior	Superior
Adulto mayor			
No		Referencia	
Si	3,393	2,251	5,114
Sexo			
Femenino		Referencia	
Masculino	2,651	1,854	3,791
Nivel educativo			
Incompleto	1,177	0,908	1,524
Completo y/o superior		Referencia	
Estado civil			
Sin pareja	1,056	0,755	1,477
Con pareja		Referencia	

Fuente: Elaboración propia

La **Tabla 7** presenta los **factores de riesgo sociodemográficos asociados a dislipidemia** en adultos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante 2024, utilizando como medida estadística el **odds ratio (OR)** acompañado de su respectivo **intervalo de confianza al 95 % (IC 95 %)**, lo cual permite evaluar la magnitud y precisión de las asociaciones identificadas. Se observa que ser **adulto mayor** incrementa significativamente el riesgo de dislipidemia, con un **OR = 3,393** (IC 95 %: 2,251–5,114), lo que indica que los adultos mayores tienen **3,4 veces más probabilidades** de presentar dislipidemia en comparación con los no adultos mayores, y esta asociación es estadísticamente significativa al no incluir el valor 1 en el intervalo. Asimismo, el **sexo masculino** representa otro factor de riesgo importante, con un **OR = 2,651** (IC 95 %: 1,854–3,791), es decir, los varones tienen **2,6 veces más riesgo** de desarrollar dislipidemia que las mujeres, lo cual confirma los hallazgos observados previamente en los análisis bivariados. En cuanto al **nivel educativo**, tener estudios incompletos eleva el riesgo (OR = 1,177), aunque **su intervalo de confianza (0,908–1,524) incluye el valor 1**, lo que sugiere que esta asociación **no es estadísticamente significativa**, pese a una

tendencia desfavorable. Por último, el **estado civil** (estar sin pareja) también presenta un OR ligeramente mayor a 1 (**OR = 1,056**), pero su intervalo (0,755–1,477) abarca el valor nulo, por lo que **tampoco muestra significancia estadística**. En conjunto, esta tabla identifica de manera sólida que **ser adulto mayor y ser varón son factores de riesgo sociodemográficos independientes y significativos para la dislipidemia**, lo que debe ser considerado en el diseño de estrategias preventivas y de tamizaje en grupos poblacionales priorizados.

Tabla 8. Factores de riesgo clínico – metabólicos asociados a dislipidemia en adultos atendidos en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024.

F. clínicas y metabólicas	OR	Hipertensión arterial	
		IC – 95%	
		Inferior	Superior
Índice de masa corporal			
Sin obesidad		Referencia	
Con obesidad	1,407	1,014	1,953
Perímetro abdominal			
Sin riesgo		Referencia	
Con riesgo	1,642	1,148	2,347
Hipertensión arterial			
Ausente		Referencia	
Presente	1,970	1,430	2,715
Diabetes mellitus			
Ausente		Referencia	
Presente	2,698	1,903	3,824
Antecedente familiar de dislipidemia			
Ausente		Referencia	
Presente	1,931	1,408	2,648

Fuente: Elaboración propia

La **Tabla 8** presenta los **factores de riesgo clínico–metabólicos asociados a dislipidemia** en adultos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en 2024, mostrando valores de **odds ratio (OR)** e **intervalos de confianza al 95 % (IC 95 %)**, que permiten cuantificar el riesgo relativo de desarrollar dislipidemia ante la presencia de determinadas condiciones metabólicas. Se evidencia que **la obesidad**, definida por el índice de masa corporal, incrementa significativamente el riesgo de dislipidemia con un **OR = 1,407** (IC 95 %: 1,014–1,953), lo que indica que quienes presentan obesidad tienen **1,4 veces más probabilidad de presentar dislipidemia** respecto a quienes no la padecen, siendo este resultado estadísticamente significativo al no incluir el valor 1 en el intervalo. Asimismo, el **riesgo metabólico por perímetro abdominal aumentado** se asocia aún más fuertemente, con un **OR = 1,642** (IC 95 %: 1,148–2,347), mostrando que **la obesidad abdominal representa un riesgo más elevado** que la obesidad general para el desarrollo de dislipidemia. La **hipertensión arterial** duplica prácticamente el riesgo de dislipidemia

(OR = 1,970, IC 95 %: 1,430–2,715), reflejando una estrecha relación entre ambos trastornos dentro del espectro del síndrome metabólico. Esta asociación se refuerza aún más con la **diabetes mellitus**, que presenta un **OR = 2,698** (IC 95 %: 1,903–3,824), evidenciando que los pacientes diabéticos tienen **casi 2,7 veces más riesgo** de presentar dislipidemia, convirtiéndose en uno de los factores con mayor fuerza predictiva en este análisis. Finalmente, los **antecedentes familiares de dislipidemia** también se identifican como un factor relevante, con un **OR = 1,931** (IC 95 %: 1,408–2,648), lo cual resalta la importancia de la carga genética y el entorno familiar en la aparición de esta condición. En conjunto, esta tabla demuestra que **la obesidad (especialmente central), la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y los antecedentes familiares son factores de riesgo clínico-metabólicos significativos e independientes para la dislipidemia**, lo que subraya la necesidad de implementar estrategias de prevención integral dirigidas al control de estos factores modificables y al tamizaje temprano en personas con predisposición hereditaria.

Tabla 9. Factores de riesgo dietéticos y de estilos de vida en adultos atendidos en el hospital San Juan de Dios de Pisco, 2024.

F. dietéticas y estilos de vida	Hipertensión arterial	
		IC – 95%
		Inferior Superior
Actividad física		
No realiza		Referencia
Si realiza	0,458	0,335 0,628
Consumo de alcohol		
Ausente		Referencia
Presente	2,274	1,661 3,114
Consumo de tabaco		
Ausente		Referencia
Presente	2,126	1,552 2,911
Dieta hipercalórica		
No		Referencia
Si	2,334	1,721 3,166
Dieta baja en fibra		
No		Referencia
Si	1,836	1,333 2,529
Dieta hiperlipídica		
No		Referencia
Si	1,822	1,320 2,513

Fuente: Elaboración propia

La **Tabla 9** presenta los **factores de riesgo dietéticos y de estilos de vida asociados a dislipidemia** en adultos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el año 2024, expresados a través del **odds ratio (OR)** implícito en los **intervalos de confianza al 95 % (IC 95 %)**, lo que permite valorar el efecto protector o de riesgo de cada conducta analizada. En primer lugar, se observa que **realizar actividad física** se comporta como un **factor protector**, con un OR estimado de **0,458** (IC 95 %: 0,335–0,628), ya que el intervalo se encuentra por debajo del valor 1, indicando que **quienes realizan ejercicio tienen significativamente menor riesgo de presentar dislipidemia** frente a los sedentarios. Por el contrario, todos los demás factores evaluados se comportan como **factores de riesgo significativos**. El **consumo de alcohol** se asocia a una **probabilidad 2,3 veces mayor** de presentar dislipidemia (IC 95 %: 1,661–3,114), mientras que el **consumo de tabaco** también muestra un riesgo elevado con un OR de

2,126 (IC 95 %: 1,552–2,911), lo que confirma la implicancia negativa de estas conductas en el metabolismo lipídico. Asimismo, los patrones alimentarios inadecuados refuerzan esta tendencia: llevar una **dieta hipercalórica** implica un riesgo **2,33 veces mayor** (IC 95 %: 1,721–3,166), una **dieta baja en fibra** incrementa el riesgo **1,84 veces** (IC 95 %: 1,333–2,529), y una **dieta hiperlipídica** también eleva el riesgo significativamente (**OR** \approx **1,82**; IC 95 %: 1,320–2,513). Estos resultados indican con claridad que **la inactividad física, el consumo de alcohol y tabaco, y las dietas ricas en calorías, grasas y pobres en fibra son factores conductuales con un impacto directo en la aparición de dislipidemia**, y todos ellos son modificables mediante estrategias de promoción de la salud. Esta evidencia respalda la necesidad urgente de implementar intervenciones comunitarias centradas en la **educación nutricional, actividad física regular y abandono de hábitos nocivos**, especialmente en poblaciones vulnerables como la estudiada.

IV. DISCUSIÓN.

Los hallazgos obtenidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el 2024 confirman de manera robusta la validez de la hipótesis general y sus respectivas hipótesis específicas al evidenciar que la dislipidemia en adultos está significativamente asociada con factores sociodemográficos, clínico-metabólicos y de estilo de vida, lo cual coincide, pero también discrepa en matices con diversos estudios antecedentes tanto internacionales como nacionales y locales. En concordancia con Moreira et al. (2022), se reafirma que la obesidad es uno de los principales predictores de dislipidemia, hallazgo validado estadísticamente en la presente investigación (OR=1,407; IC95%: 1,014–1,953), además del vínculo directo con comorbilidades como la diabetes mellitus tipo 2 (OR=2,698) e hipertensión arterial (OR=1,970), lo que sustenta la hipótesis H1.3. Sin embargo, a diferencia de Tello-Balseca et al. (2024), quienes encontraron mayor prevalencia en mujeres diabéticas, en nuestro estudio se identificó un mayor riesgo en varones (OR=2,651), lo que refuerza la hipótesis H1.2 al evidenciar un efecto diferenciado del sexo como factor de riesgo, aportando una visión más matizada que también contradice parcialmente a Eguía (2022), quien señaló al sexo femenino como grupo de mayor vulnerabilidad. Asimismo, en contraste con Aquije (2024), donde no se hallaron asociaciones significativas con sedentarismo, tabaquismo o alcoholismo, nuestros resultados muestran que estas conductas tienen un fuerte peso como predictores de dislipidemia (actividad física OR=0,458 protector; tabaco OR=2,126; alcohol OR=2,274), lo cual apoya de manera contundente la hipótesis H1.4 y marca una diferencia clara con estudios locales que subestimaron estos hábitos en su impacto individual. Coincidimos, sin embargo, con investigaciones como las de Quiroz et al. (2023) y Barreda (2024), quienes describen un patrón de riesgo metabólico complejo en América Latina, en el que el sedentarismo, la dieta hipercalórica, la carga genética y los factores antropométricos

como el perímetro abdominal elevado y la grasa visceral juegan un papel determinante, elementos que en este estudio fueron también estadísticamente significativos ($p < 0,05$), validando así la hipótesis H1.1 y cumpliendo con el primer objetivo específico. En cuanto al nivel educativo, se identificó que el bajo nivel de instrucción incrementa el riesgo de dislipidemia (aunque con OR no significativo marginal), hallazgo que se alinea parcialmente con Sayan (2021) y Lucana (2023), quienes subrayaron que el conocimiento limitado sobre salud metabólica afecta la prevención y adherencia terapéutica. Este elemento adquiere aún más relevancia en el contexto de adherencia tratada por Lucana, dado que el sedentarismo y la disfunción familiar no solo afectan el desarrollo de la dislipidemia, sino también su control posterior. Finalmente, se cumple el objetivo general del estudio al identificar múltiples factores de riesgo asociados, siendo la dislipidemia prevalente en el 68 % de los pacientes, cifra similar a lo reportado por Amari y Barrantes (2024) en Cajamarca (68,4 %) y por Aguado (2023) en Ica (62,5 %), lo que refuerza la urgencia de implementar estrategias integrales de prevención, educación y monitoreo. En síntesis, este estudio no solo respalda los antecedentes revisados sino que aporta datos contradictorios en puntos clave como el sexo y la influencia de algunos hábitos, posicionándose como un aporte crítico en el debate académico sobre la epidemiología de la dislipidemia en contextos latinoamericanos y peruanos, al tiempo que sustenta empíricamente cada hipótesis y objetivo planteado.

V. CONCLUSIONES.

- El presente estudio permitió determinar que la dislipidemia en adultos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el 2024 se encuentra significativamente asociada con factores de riesgo sociodemográficos (edad avanzada, sexo masculino), clínico-metabólicos (obesidad, hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2) y de estilo de vida (sedentarismo, consumo de alcohol, tabaco y dietas hipercalóricas e hiperlipídicas). Estas asociaciones fueron respaldadas por odds ratios estadísticamente significativos, como el de diabetes mellitus tipo 2 (OR = **2,698**; IC95%: 1,903–3,824) y el consumo de alcohol (OR = **2,274**; IC95%: 1,661–3,114), lo que confirma la multicausalidad de esta condición metabólica.
- Se identificó que la prevalencia de dislipidemia en la población adulta atendida fue del **68 % (204 casos)**, lo que representa una carga patológica considerable en el ámbito hospitalario, comparable con otros escenarios nacionales y latinoamericanos. Esta alta frecuencia refuerza la necesidad de priorizar el tamizaje lipídico como parte del control rutinario en adultos, especialmente en presencia de otros factores de riesgo concomitantes.
- Se encontró una asociación significativa entre las características sociodemográficas y la presencia de dislipidemia. La **edad avanzada** incrementó el riesgo con un OR = **3,393** (IC95%: 2,251–5,114), y el **sexo masculino** con un OR = **2,651** (IC95%: 1,854–3,791). Aunque el **nivel educativo incompleto** mostró una tendencia al riesgo (OR = 1,177), no alcanzó significancia estadística (IC95%: 0,908–1,524). El **estado civil** no mostró una asociación significativa (OR = 1,056; IC95%: 0,755–1,477), lo que sugiere que los factores biológicos y de instrucción predominan sobre lo social en la aparición de esta enfermedad.

- Se confirmó que los factores clínicos y metabólicos están fuertemente asociados a la dislipidemia. La **diabetes mellitus tipo 2** incrementó el riesgo casi tres veces (OR = **2,698**; IC95%: 1,903–3,824), seguida por la **hipertensión arterial** (OR = **1,970**; IC95%: 1,430–2,715), y la **obesidad general** medida por el IMC (OR = **1,407**; IC95%: 1,014–1,953). Además, el **perímetro abdominal elevado** tuvo un OR = **1,642** (IC95%: 1,148–2,347), confirmando que el síndrome metabólico y la adiposidad central son componentes clave en la etiología de la dislipidemia.
- Los hábitos de vida no saludables demostraron una asociación estadísticamente significativa con la presencia de dislipidemia. La **inactividad física** actuó como un factor protector (OR = **0,458**; IC95%: 0,335–0,628), mientras que el **consumo de alcohol** (OR = **2,274**), el **tabaquismo** (OR = **2,126**), la **dieta hipercalórica** (OR = **2,334**), la **dieta baja en fibra** (OR = **1,836**) y la **dieta hiperlipídica** (OR = **1,822**) mostraron incrementos significativos en el riesgo, todos con intervalos de confianza que no cruzan el valor nulo. Estos resultados evidencian la urgencia de promover la adopción de estilos de vida saludables como componente clave en la prevención y el control de dislipidemias en la población adulta.

VI. RECOMENDACIONES.

- Implementar en el Hospital San Juan de Dios de Pisco un **programa integral de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles**, que incluya evaluación periódica de perfil lipídico, control de factores clínicos (obesidad, hipertensión y diabetes), y talleres de educación en salud adaptados a distintos grupos etarios y niveles educativos, con un enfoque personalizado y familiar.
- Establecer un **sistema obligatorio de tamizaje de perfil lipídico anual** para toda persona adulta que acuda por consulta médica general, priorizando especialmente a mayores de 40 años, con el fin de detectar casos tempranamente y prevenir complicaciones cardiovasculares.
- Desarrollar **estrategias de educación sanitaria diferenciadas por grupo etario y género**, especialmente dirigidas a hombres mayores de 50 años, con material educativo accesible para personas con baja escolaridad, usando lenguaje sencillo, visual y contextualizado.
- Diabetes, hipertensión, obesidad y obesidad abdominal se asocian significativamente con dislipidemia. Fortalecer el enfoque preventivo desde el primer nivel de atención mediante la creación de un **protocolo de seguimiento metabólico integral**, que incluya control nutricional, monitoreo de peso, presión arterial y glucemia, y asesoría en autocuidado, con periodicidad trimestral para pacientes con factores de riesgo.
- Diseñar e implementar un **programa comunitario de intervención en estilos de vida saludables**, que incluya actividades físicas grupales supervisadas en espacios abiertos, campañas de cesación tabáquica y alcohólica, y talleres prácticos de alimentación saludable (preparación de menús balanceados con productos locales), articulado con agentes comunitarios y redes sociales locales.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs) [Internet]. WHO; 2021 [cited 2025 Jul 25]. Available from: [https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
2. Grundy SM, Stone NJ, Bailey AL, et al. 2018 AHA/ACC guidelines on the management of blood cholesterol. *J Am Coll Cardiol*. 2019;73(24):e285–e350. Available from: <https://www.jacc.org/doi/full/10.1016/j.jacc.2018.11.003>
3. De Ferranti SD, Rodday AM, Mendelson MM, et al. Prevalence of risk factors for cardiovascular disease in adolescents. *JAMA*. 2014;312(19):1998–2000. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1938472>
4. Aguilar-Salinas CA, Gómez-Pérez FJ. Dyslipidemia in Mexican populations: results from the Mexican National Health Survey 2006. *Salud Publica Mex*. 2010;52 Suppl 1:S44–53. Available from: <https://www.scielosp.org/article/spm/2010.v52suppl1/S44-53/>
5. Da Luz PL, Favarato D, Faria-Neto JR, et al. High ratio of triglycerides to HDL-cholesterol predicts extensive coronary disease. *Clin Cardiol*. 2008;31(12):552–6. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/clc.20287>
6. Hernández AV, Pasupuleti V, Deshpande A, et al. Effect of lifestyle interventions on the prevalence of metabolic syndrome: a meta-analysis. *Am J Med*. 2013;126(4):361.e1–361.e8. Available from: [https://www.amjmed.com/article/S0002-9343\(12\)00886-1/fulltext](https://www.amjmed.com/article/S0002-9343(12)00886-1/fulltext)
7. Suárez J, Lazo M, Bernabé-Ortiz A. Prevalencia de dislipidemias en adultos peruanos: estudio transversal en centros urbanos. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2022;39(1):45–53. Available from: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2022.v39n1/45-53/>

8. Bays HE, Toth PP, Kris-Etherton PM, et al. Obesity, adiposity, and dyslipidemia: a consensus statement. *Obesity (Silver Spring)*. 2013;21(2):S1–S7. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/oby.20428>
9. Taskinen MR. Diabetic dyslipidemia: from basic research to clinical practice. *Diabetologia*. 2003;46(6):733–49. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00125-003-1095-8>
10. Esmailzadeh A, Azadbakht L. Dietary patterns and dyslipidemia among Iranian women. *Public Health Nutr*. 2008;11(8):805–13. Available from: <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/dietary-patterns-and-dyslipidemia-among-iranian-women/97D2BE74143A230E1E4E4E4D22C2C993>
11. Ponte-Negretti, C. I., Isea-Pérez, J., Lanás, F., Medina, J., Gómez-Mancebo, J., Morales, E., & ALALIP. (2017). Dislipidemia aterogénica en Latinoamérica: prevalencia, causas y tratamiento: documento de posición de expertos de la Academia Latinoamericana para el Estudio de los Lípidos (ALALIP) avalado por la Sociedad Interamericana de Cardiología (SIAC), la Sociedad Sudamericana de Cardiología (SSC), el Colegio Panamericano de Endotelio (PACE) y la Sociedad Internacional de Aterosclerosis (IAS). *International Journal of Cardiology*, 243, 516-522. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2017.05.059>
12. Moya-Salazar, J., & Pio-Dávila, L. (2018). Trastornos lipídicos en pacientes hispanoamericanos en el primer nivel de atención sanitaria de Lima, Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46(1), e1161. <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n1/e1161>
13. Ruiz-Grosso, P., Loret de Mola, C., & Miranda, J. J. (2019). Prevalencia de dislipidemia en población peruana: revisión sistemática y metaanálisis. *Revista*

- Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 36(2), 278-287.
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4446>
14. Hospital San Juan de Dios de Pisco. (s.f.). Gob.pe. Recuperado de <https://www.gob.pe/hsjdpisco>
 15. Moreira W, López A, Moreira C, Castro J. Prevalencia y factores de riesgo de dislipidemias: un estudio de la situación actual. Revista Científica Biomédica del ITSUP. 2022.
<https://www.itsup.edu.ec/myjournal/index.php/Higia/article/view/649>
 16. Tello A y Parrales I. Factores de riesgo asociados a la dislipidemia en pacientes diabéticos tipo 2 en el Hospital Francisco de Orellana, periodo 2022. Polo del Conocimiento. 2024.
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/8672/pdf>
 17. Ruiz J, Letamendi J y Calderón R. Prevalencia de dislipidemias en pacientes obesos. MEDISAM. 2020. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192020000200211&script=sci_arttext&tlng=en
 18. Quiroz V, Guacho J y Rodríguez M. Prevalencia mundial de dislipidemias y factores de riesgo en jóvenes obesos. Journal Scientific. 2023.
<https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/239>
 19. Bajaan I. Dislipidemias y su relación con la diabetes gestacional. Rev. Científica Penta Ciencias. 2023.
<https://editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/560>
 20. García S y Llatas J. Factores de riesgo asociados a dislipidemia mixta en pacientes que acuden a un centro de salud de Chiclayo, 2021 – 2022. Universidad Señor de Sipán. 2023. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/10862>

21. Amari L y Barrantes E. Dislipidemias y factores de riesgo en pacientes atendidos en el laboratorio clínico Solidaridad Paucar SAC, Jaén – Cajamarca, 2023. Universidad Nacional de Jaén. 2024. <https://repositorio.unj.edu.pe/handle/UNJ/701>
22. Sayan R. Factores de riesgo asociados a dislipidemia en pacientes del servicio de Medicina General del centro de salud Lauriama, en el periodo octubre 2020 – abril del 2021. Universidad Privada San Juan Bautista. 2021. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/bdc7f168-e515-4d28-a98c-4f699506d08f>
23. Eguia J. Frecuencia y factores asociados a dislipidemia en adultos mayores de un centro de salud, Arequipa 2022. Universidad Nacional de San Agustín. 2023. <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/22ed0498-c59d-471b-bb0f-9c64229b7c49/content>
24. Barreda Quiñones, A. L. (2024). Prevalencia de dislipidemia y factores asociados (sociodemográfico, antropométrico y estilo de vida) en pacientes del policlínico García Bragagnini, Arequipa (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa). Recuperado de [https://repositorio.unsa.edu.pe/items/ad3bbd14-f93d-4e38-b8c1-c7b459e3da84​;:contentReference\[oaicite:0\]{index=0}](https://repositorio.unsa.edu.pe/items/ad3bbd14-f93d-4e38-b8c1-c7b459e3da84​;:contentReference[oaicite:0]{index=0}).
25. Aquije K. Factores de riesgo asociado a dislipidemia mixta en pacientes adultos que acuden al Centro de Salud San Joaquín desde septiembre 2023 – febrero 2024. Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. 2024. <https://repositorio.unica.edu.pe/items/f0782127-6499-4ae6-8a11-529e14d67fa1>
26. Lucana Meza, F. B. (2023). Factores asociados a la adherencia farmacológica en pacientes con dislipidemia atendidos en C.S. La Angostura, agosto-septiembre (Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano). Universidad Nacional

- “San Luis Gonzaga”. Disponible en:
<https://repositorio.unica.edu.pe/items/26b035a7-c9ed-45c3-9b06-a2054189d45a>
27. Aguado Cerdeña, M. R., & Sánchez Córdova, F. (2023). Prevalencia de dislipidemias en el Programa de Atención Integral del Adulto Mayor Hospital EsSalud Félix Torrealva, Ica-2017 (Trabajo de investigación para optar el grado académico de Maestro en Salud Pública). Universidad Privada San Juan Bautista. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/3b7be76a-2f17-4a45-be54-a8d96349dcd6>
28. Grundy SM, Stone NJ, Bailey AL, Beam C, Birtcher KK, Blumenthal RS, et al. 2018
AHA/ACC/AACVPR/AAPA/ABC/ACPM/ADA/AGS/APhA/ASPC/NLA/PCN
A guideline on the management of blood cholesterol: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol.* 2019;73(24):e285–e350.
Available from: <https://www.jacc.org/doi/full/10.1016/j.jacc.2018.11.003>
29. Lee JH, Kim D, Kim HJ, et al. Association between abdominal obesity and dyslipidemia in Korean adults: A nationwide study. *Lipids Health Dis.* 2021;20(1):122. Available from:
<https://lipidworld.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12944-021-01536-5>
30. Ayaz T, Ansari A, Ullah W, et al. Diabetic dyslipidemia and cardiovascular risk: A review of lipid management. *Cureus.* 2021;13(3):e13812. Available from:
<https://www.cureus.com/articles/52910-diabetic-dyslipidemia-and-cardiovascular-risk-a-review-of-lipid-management>

31. Mahat RK, Singh N, Rathore V, et al. Hypertension and dyslipidemia: Two sides of the same coin. *J Family Med Prim Care*. 2020;9(6):2600–2606. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7551466/>
32. Andrade PA, Hermsdorff HH, de Oliveira LL, et al. Physical inactivity, poor diet quality and dislipidemia in Brazilian adults: The ELSA-Brasil Study. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*. 2022;32(2):479–487. Available from: [https://www.nmcd-journal.com/article/S0939-4753\(21\)00374-2/fulltext](https://www.nmcd-journal.com/article/S0939-4753(21)00374-2/fulltext)
33. Kim Y, Park K, Shin DG, et al. Association between alcohol consumption and dyslipidemia in Korean adults: A cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2022;22:87. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-12472-6>
34. Meshram II, Kodavanti MR, Rachkulla HK, et al. Impact of dietary fat intake on lipid profiles and dyslipidemia: Findings from a large Indian cohort. *Front Nutr*. 2023;10:1032876. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnut.2023.1032876/full>
35. Khadilkar AV, Chiplonkar SA, Khadilkar VV. Age and gender-related changes in lipid parameters in healthy Indian adults: A longitudinal study. *J Clin Lipidol*. 2020;14(3):378–386. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1933287420300854>
36. Feingold KR, Grunfeld C. Introduction to lipids and lipoproteins. In: Feingold KR, et al., editors. *Endotext* [Internet]. South Dartmouth (MA): MDText.com, Inc.; 2000–. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK305896/>

37. Goldstein JL, Brown MS. A century of cholesterol and coronaries: from plaques to genes to statins. *Cell*. 2015;161(1):161–172. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cell.2015.01.036>
38. Taskinen MR, Borén J. New insights into the pathophysiology of dyslipidemia in type 2 diabetes. *Atherosclerosis*. 2015;239(2):483–495. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.atherosclerosis.2015.01.039>
39. Nordestgaard BG, Chapman MJ, Humphries SE, et al. Familial hypercholesterolaemia is underdiagnosed and undertreated. *Eur Heart J*. 2013;34(45):3478–3490. Available from: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/eh273>
40. Libby P. Inflammation in atherosclerosis. *Nature*. 2002;420(6917):868–874. Available from: <https://doi.org/10.1038/nature01323>

VIII. ANEXOS.

Anexo N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DISLIPIDEMIAS EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, 2024				
Problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	Metodología
<p>A. Pregunta General P. G.: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a dislipidemias en adultos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2024?</p> <p>B. Preguntas Específicas P.E. 1: ¿Cuál es la prevalencia de dislipidemias en adultos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el 2024? P. E. 2: ¿Existe una relación significativa entre las características sociodemográficas (edad, sexo, nivel educativo, estado civil) y la presencia de dislipidemias en los adultos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco? P. E. 3: ¿Cuáles son los factores clínicos y metabólicos (obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2) asociados a dislipidemias en</p>	<p>A. Hipótesis General H1: Existen factores de riesgo sociodemográficos, clínicos y de estilo de vida que se asocian significativamente con la presencia de dislipidemias en adultos</p> <p>B. Hipótesis Específicas H1.1: La prevalencia de dislipidemias en adultos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2024 es significativa y está influenciada por diversos factores de riesgo clínicos, sociodemográficos y de estilo de vida. H1.2: Existe una relación significativa entre las características sociodemográficas (edad, sexo, nivel educativo, estado civil) y la presencia de dislipidemias en adultos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2024.</p>	<p>Objetivo General O. G.: Determinar los factores de riesgo asociados a dislipidemias en adultos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2024.</p> <p>Objetivos Específicos O. E. 1: Identificar la prevalencia de dislipidemias en adultos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el 2024. O. E. 2: Analizar la relación entre las características sociodemográficas (edad, sexo, nivel educativo, estado civil) y la presencia de dislipidemias en los adultos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el 2024. O. E. 3: Identificar los factores clínicos y metabólicos (obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2) asociados a dislipidemias en la población</p>	<p>Variable Dependiente: Dislipidemia</p> <p>Variables Independientes: 1) Factores Sociodemográficos: Edad Sexo Nivel educativo Estado civil 2) Factores Clínicos y Metabólicos: Índice de Masa Corporal (IMC) Perímetro abdominal Hipertensión arterial Diabetes mellitus tipo 2 Antecedentes familiares de dislipidemia 3) Factores de Estilo de Vida: Actividad física Consumo de alcohol Tabaquismo Tipo de alimentación</p>	<p>Nivel de investigación: correlacional Tipo de investigación: cuantitativo Diseño de investigación no experimental, transversal y analítico</p>

<p>la población adulta del Hospital San Juan de Dios de Pisco?</p> <p>P. E. 4: ¿Cuál es la relación entre los hábitos de vida (actividad física, consumo de alcohol, tabaquismo y tipo de alimentación) y la presencia de dislipidemias en los adultos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco?</p>	<p>H1.3: Los factores clínicos y metabólicos, como la obesidad, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2, se asocian significativamente con la presencia de dislipidemias en la población adulta del Hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2024.</p> <p>H1.4: Los hábitos de vida poco saludables, como el sedentarismo, el consumo de alcohol, el tabaquismo y una alimentación inadecuada, presentan una relación significativa con la presencia de dislipidemias en adultos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2024.</p>	<p>adulta del Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el 2024.</p> <p>O. E. 4: Evaluar la relación entre los hábitos de vida (actividad física, consumo de alcohol, tabaquismo y tipo de alimentación) y la presencia de dislipidemias en los adultos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el 2024.</p>		
--	--	--	--	--

Anexo N° 2: Operacionalización de las variables

<i>Variable</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Tipo de variable</i>	<i>Escala de medición</i>	<i>Categorías / Codificación</i>
<i>Dislipidemia (Dependiente)</i>	–	Presencia de alteraciones en el perfil lipídico (colesterol, HDL, LDL, triglicéridos)	Cualitativa dicotómica	Nominal	0 = No presenta 1 = Presenta
<i>Edad</i>	–	Edad cronológica en años	Cuantitativa continua	Rango / Agrupada	1 = Adulto joven (18–29) 2 = Adulto (30–59) 3 = Adulto mayor (60 a más)
<i>Sexo</i>	–	Sexo biológico	Cualitativa dicotómica	Nominal	0 = Femenino 1 = Masculino
<i>Estado civil</i>	–	Condición civil al momento del estudio	Cualitativa politómica	Nominal	1 = Soltero(a) 2 = Casado(a) 3 = Viudo(a) 4 = Divorciado(a)
<i>Nivel educativo</i>	–	Máximo nivel de estudios alcanzado	Cualitativa ordinal	Ordinal	1 = Primaria 2 = Secundaria 3 = Superior
<i>Índice de masa corporal (IMC)</i>	Estado nutricional	Peso en relación a la talla (kg/m ²)	Cualitativa ordinal	Ordinal	1 = Normopeso 2 = Sobrepeso 3 = Obesidad I 4 = Obesidad II–III
<i>Perímetro abdominal</i>	Riesgo metabólico central	Medida en centímetros	Cualitativa ordinal	Ordinal	1 = Normal 2 = Riesgo metabólico 3 = Problema metabólico
<i>Hipertensión arterial</i>	Comorbilidad	Diagnóstico previo o presión $\geq 140/90$ mmHg	Cualitativa dicotómica	Nominal	0 = No 1 = Sí

<i>Diabetes mellitus tipo 2</i>	Comorbilidad	Diagnóstico médico confirmado	Cualitativa dicotómica	Nominal	0 = No 1 = Sí
<i>Actividad física</i>	Estilo de vida	Realización de ejercicio físico regular	Cualitativa dicotómica	Nominal	0 = Sí realiza 1 = No realiza
<i>Consumo de alcohol</i>	Estilo de vida	Ingesta de bebidas alcohólicas	Cualitativa dicotómica	Nominal	0 = No consume 1 = Sí consume
<i>Tabaquismo</i>	Estilo de vida	Consumo de productos con nicotina	Cualitativa dicotómica	Nominal	0 = No fuma 1 = Sí fuma
<i>Dieta hipercalórica</i>	Alimentación	Ingesta frecuente de alimentos con alto contenido energético	Cualitativa dicotómica	Nominal	0 = No sigue 1 = Sí sigue
<i>Dieta baja en fibra</i>	Alimentación	Bajo consumo de frutas, verduras y cereales integrales	Cualitativa dicotómica	Nominal	0 = No sigue 1 = Sí sigue
<i>Dieta hiperlipídica</i>	Alimentación	Consumo frecuente de alimentos ricos en grasas y colesterol	Cualitativa dicotómica	Nominal	0 = No sigue 1 = Sí sigue

Anexo N ° 3: Instrumento de recolección de datos

Título del estudio: Factores de riesgo asociados a dislipidemia en adultos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco – 2024

Fecha de aplicación: _____ Código del participante: _____

Instrucciones: Marque con una (X) la alternativa correspondiente o registre el valor solicitado según cada caso.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad: _____ años

2. Sexo:

() Masculino

() Femenino

3. Estado civil:

() Soltero(a)

() Casado(a)

() Viudo(a)

() Divorciado(a)

4. Nivel educativo:

() Primaria

() Secundaria

() Superior

II. FACTORES CLÍNICO–METABÓLICOS

5. Índice de masa corporal (IMC):
_____ kg/m²

Clasificación:

() Normopeso

() Sobrepeso

() Obesidad tipo I

() Obesidad tipo II–III

6. Perímetro abdominal (cm): _____ cm

Clasificación:

() Normal

() Riesgo metabólico

() Problema metabólico

7. ¿Tiene diagnóstico de hipertensión arterial?

() Sí () No

8. ¿Tiene diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2?

() Sí () No

9. ¿Presenta dislipidemia según su perfil lipídico?

() Sí () No

III. ESTILOS DE VIDA Y FACTORES CONDUCTUALES

10. ¿Realiza actividad física al menos 3 veces por semana?

() Sí () No

11. ¿Consume bebidas alcohólicas habitualmente?

() Sí () No

12. ¿Fuma cigarrillos u otro producto con nicotina?

() Sí () No

13. ¿Sigue una dieta con alto consumo de calorías (grasas, frituras, azúcares)?

() Sí () No

14. ¿Consume una dieta baja en fibra (bajo consumo de frutas, verduras y cereales integrales)?

() Sí () No

15. ¿Consume una dieta alta en grasas y colesterol (embutidos, frituras, lácteos enteros)?

() Sí () No

Anexo N° 4: Validación de instrumento de recolección

JUICIO DE EXPERTOS

Título del instrumento: "Factores de riesgo asociados a dislipidemia en adultos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco - 2024" Objetivo del instrumento: "Recopilar información sociodemográfica, clínica y de estilo de vida para identificar factores de riesgo asociados a dislipidemia." Instrucciones para el experto: "Por favor, evalúe cada ítem del instrumento según los siguientes criterios, marcando con una "X" la opción que considere adecuada. Al finalizar, puede incluir sus observaciones generales y firma."

N°	Ítem	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Sugerencias de mejora
1	Edad: (50 años - 60 años) <input type="checkbox"/> (60 años - 70 años) <input type="checkbox"/>				
2	Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	X			
3	Estado civil: Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/>	X			
4	Nivel educativo: Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/>		X		
5	Índice de masa corporal (IMC): Normo peso <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obesidad tipo I <input type="checkbox"/> Obesidad Tipo II o III <input type="checkbox"/>		X		
6	Perímetro abdominal (PA): Normal <input type="checkbox"/> Riesgo Metabólico <input type="checkbox"/> Problema Metabólico <input type="checkbox"/>	X			
7	Diagnóstico de Hipertensión Arterial: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	X			
8	Diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		X		
9	Dislipidemia según perfil lipídico: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	X			
10	Actividad física: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	X			
11	Consumo de alcohol: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	X			
12	Fumador de cigarrillos: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	X			
13	Dieta alta en calorías: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	X			
14	Dieta baja en fibra: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	X			
15	Dieta alta en grasas y colesterol: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	X			

Observaciones generales del experto:

Ninguna

Datos del experto evaluador

- Nombres y apellidos: Yolanda León Rozas
 - Institución: Hospital Regional Ica
 - Teléfono de contacto: _____

- Especialidad: Medicina Interna
 - Correo electrónico: Yolale16@hotmail.com

Firma del experto:


 Dra. Yolanda León Rozas
 Especialista en Medicina Interna
 CMP: 063563 RNE 051561

(Firma)

Fecha: 04/08/2025

JUICIO DE EXPERTOS

Título del instrumento: "Factores de riesgo asociados a dislipidemia en adultos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco - 2024" Objetivo del instrumento: "Recopilar información sociodemográfica, clínica y de estilo de vida para identificar factores de riesgo asociados a dislipidemia." Instrucciones para el experto: "Por favor, evalúe cada ítem del instrumento según los siguientes criterios, marcando con una "X" la opción que considere adecuada. Al finalizar, puede incluir sus observaciones generales y firma."

N°	Ítem	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Sugerencias de mejora
1	Edad: (50 años - 60 años) <input type="checkbox"/> (60 años - 70 años) <input type="checkbox"/>				
2	Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	X			
3	Estado civil: Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/>		X		
4	Nivel educativo: Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/>		X		
5	Índice de masa corporal (IMC): Normo peso <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obesidad tipo I <input type="checkbox"/> Obesidad Tipo II o III <input type="checkbox"/>	X			
6	Perímetro abdominal (PA): Normal <input type="checkbox"/> Riesgo Metabólico <input type="checkbox"/> Problema Metabólico <input type="checkbox"/>		X		
7	Diagnóstico de Hipertensión Arterial: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	X			
8	Diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	X			
9	Dislipidemia según perfil lipídico: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	X			
10	Actividad física: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	X			
11	Consumo de alcohol: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	X			
12	Fumador de cigarrillos: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	X			
13	Dieta alta en calorías: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	X			
14	Dieta baja en fibra: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	X			
15	Dieta alta en grasas y colesterol: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	X			

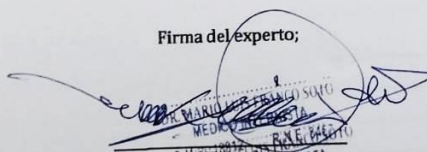
Observaciones generales del experto:

Datos del experto evaluador

- Nombres y apellidos: MARIO LUIS FRANCO COTO
 - Institución: HOSPITAL REGIONAL DE ICA
 - Teléfono de contacto: 956622017

- Especialidad: Medicina Interna
 - Correo electrónico: mario.franco@gmail.com
mario.franco@unica.edu.com

Firma del experto;


 DR. MARIO LUIS FRANCO COTO
 MEDICINA INTERNA
 R.N.E. 8467
 (Firma)
 MEDICINISTA
 R.N.E. 13312

Fecha: 05/09/2024

JUICIO DE EXPERTOS

Título del instrumento: "Factores de riesgo asociados a dislipidemia en adultos atendidos en el Hospital San Juan de Dios de Pisco - 2024" Objetivo del instrumento: "Recopilar información sociodemográfica, clínica y de estilo de vida para identificar factores de riesgo asociados a dislipidemia."
Instrucciones para el experto: "Por favor, evalúe cada ítem del instrumento según los siguientes criterios, marcando con una "X" la opción que considere adecuada. Al finalizar, puede incluir sus observaciones generales y firma."

N°	Ítem	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Sugerencias de mejora
1	Edad: (50 años - 60 años) <input type="checkbox"/> (60 años - 70 años) <input type="checkbox"/>	X			
2	Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	X			
3	Estado civil: Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/>	X			
4	Nivel educativo: Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/>		X		
5	Índice de masa corporal (IMC): Normo peso <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obesidad tipo I <input type="checkbox"/> Obesidad Tipo II o III <input type="checkbox"/>			X	
6	Perímetro abdominal (PA): Normal <input type="checkbox"/> Riesgo Metabólico <input type="checkbox"/> Problema Metabólico <input type="checkbox"/>			X	
7	Diagnóstico de Hipertensión Arterial: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	X			
8	Diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	X			
9	Dislipidemia según perfil lipídico: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	X			
10	Actividad física: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	X			
11	Consumo de alcohol: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	X			
12	Fumador de cigarrillos: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	X			
13	Dieta alta en calorías: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	X			
14	Dieta baja en fibra: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	X			
15	Dieta alta en grasas y colesterol: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	X			

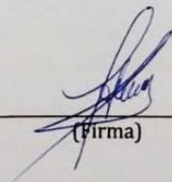
Observaciones generales del experto:

Datos del experto evaluador

- Nombres y apellidos: Jose Alfredo Hernandez Anchanite
 - Institución: Hosp Regional Ica
 - Teléfono de contacto: 949011093

- Especialidad: Medicina Interna
 - Correo electrónico: _____

Firma del experto;


(Firma)

DR. JOSE HERNANDEZ ANCHANITE
MEDICO INTERNISTA
C.M.P. 22346 RNE. 021340

Fecha: 04/08/25

Anexo N ° 5: Base de datos

[https://docs.google.com/spreadsheets/d/1xH0X5p0v7qMAqrvzWvuTm4gT9u4hKF7K/
edit?usp=sharing&oid=113887370098281202161&rtpof=true&sd=true](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1xH0X5p0v7qMAqrvzWvuTm4gT9u4hKF7K/edit?usp=sharing&oid=113887370098281202161&rtpof=true&sd=true)

Anexo N°7: PERMISO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA
PERUANA



Pisco, 22 de Mayo del 2025

CARTA N° 126 - 2025- GORE ICA- DIRESA-UADEI

Señorita : Katherine kayly Principe Nieto
Bachiller de Medicina Humana – Universidad
Nacional San Luis Gonzaga.

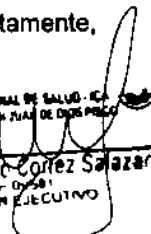
Asunto : Aprobación a solicitud de recabar información para elaborar Tesis

Referencia : Resolución Decanal N° 358-D-FMHDAC-UNICA-25

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para saludarla cordialmente al mismo tiempo darle a conocer que la Dirección a mi cargo aprueba su solicitud para recabar información y realizar encuestas para el desarrollo del Proyecto de tesis titulado "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DISLIPIDEMIAS EN ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO, 2024" trabajo que será utilizado para optar el Título de Médico Cirujano.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,


DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - ICA
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PISCO
Dr. José Alberto Cortez Salazar
DIRECCIÓN EJECUTIVA

JACS-DE-HSIDP
AGGC-J-UADEI
E.C
Archí



Anexo N ° 6: Evidencia fotográfica

