



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

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>



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"



ESCUELA DE POSGRADO

EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

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

"HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SÍNDROME METABÓLICO EN ADULTOS, CENTRO DE SALUD LUNAHUANA, CAÑETE, 2023"

Presentado por:

MOREYRA SANDOVAL ALICIA YANET

De la **MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**.

Que, se ha recibido del operador del programa informático evaluador de originalidad de la Escuela de Posgrado de la UNICA, el informe automatizado de originalidad, el mismo que concluye de la siguiente manera:

El documento de investigación APRUEBA los criterios de originalidad con un porcentaje de similitud de 1%.

Para dar fe, se adjunta al presente el reporte de similitud de las bases de datos de iThenticate. En Ica 30 de enero de 2024

Atentamente


UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. LUIS ALBERTO PECHO TATAJE
Director (e)

**UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**



TESIS

**HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SÍNDROME METABÓLICO EN
ADULTOS, CENTRO DE SALUD LUNAHUANA, CAÑETE, 2023**

**Línea de investigación
Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente**

**Autora:
Alicia Yanet Moreyra Sandoval**

**ASESOR:
Dr. HARRY LEVEAU BARTRA**

Ica, Perú

2024

Dedicatoria.

A Dios por darme la vida

Agradecimientos

A mis padres por su ayuda en todo momento

Índice

Portada	
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii

CUERPO DEL INFORME FINAL

I. Introducción.....	1
II. Estrategia metodológica.....	13
III. Resultados.....	14
IV. Discusión.....	20
V. Conclusiones.....	22
VI. Recomendaciones.....	23
VII. Referencias bibliográficas.....	24
VIII. Anexos.....	28

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág
Tabla N° 1	Relación significativa entre los hábitos alimentarios y el síndrome metabólico en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023	15
Tabla N° 2	Relación entre los hábitos alimentarios y la obesidad en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023	16
Tabla N° 3	Relación entre los hábitos alimentarios y la dislipidemia en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023	17
Tabla N° 4	Relación entre los hábitos y la diabetes mellitus tipo 2 en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023	18
Tabla 5	Relación entre los hábitos alimentarios y la hipertensión arterial en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023	19

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág	
Figura N° 1	Relación significativa entre los hábitos alimentarios y el síndrome metabólico en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023	15
Figura N° 2	Relación entre los hábitos alimentarios y la obesidad en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023	16
Figura N° 3	Relación entre los hábitos alimentarios y la dislipidemia en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023	17
Figura N° 4	Relación entre los hábitos y la diabetes mellitus tipo 2 en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023	18
Figura 5	Relación entre los hábitos alimentarios y la hipertensión arterial en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023	19

RESUMEN

Objetivo. Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el síndrome metabólico en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023.

Metodología. Observacional, cuantitativa, transversal, prospectiva y analítica. En una muestra de 94 pacientes que fueron encuestadas sobre sus hábitos alimentarios. **Resultados:** El síndrome metabólico en adultos está asociado a los malos hábitos alimentarios con $p=0,000$ OR 22,7 (IC95%: 4,9-105,7), la obesidad se asocia a los hábitos alimentarios inadecuados $p=0,02$ OR 3,4 (IC95%: 1,2-10), Las dislipidemias están asociadas a los malos hábitos alimentarios $p=0,000$ OR 6,2 (IC95%: 2,5-15,6). La diabetes mellitus tipo 2 se presentan con mayor probabilidad en los pacientes con hábitos alimentarios inadecuados con $p=0,000$ OR 11,1 (IC95%: 2,9-41,5). Los hábitos alimentarios inadecuados predisponen el desarrollo de la hipertensión arterial $p=0,001$ OR 5,3 (IC95%: 1,9-14,5).

Conclusión. Existe una relación significativa entre los hábitos alimentarios inadecuados y el síndrome metabólico en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023.

Palabras clave: Hábitos alimentarios, asociado, síndrome metabólico, adultos

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between dietary habits and metabolic syndrome in adults at the Lunahuana-Cañete Health Center in 2023.

Methodology: Observational, quantitative, cross-sectional, prospective, and analytical. A sample of 94 patients was surveyed regarding their dietary habits.

Results: Metabolic syndrome in adults is associated with poor dietary habits with $p=0.000$, OR 22.7 (95% CI: 4.9-105.7). Obesity is linked to inadequate dietary habits with $p=0.02$, OR 3.4 (95% CI: 1.2-10). Dyslipidemias are associated with poor dietary habits with $p=0.000$, OR 6.2 (95% CI: 2.5-15.6). Type 2 diabetes mellitus is more likely in patients with inadequate dietary habits with $p=0.000$, OR 11.1 (95% CI: 2.9-41.5). Inadequate dietary habits predispose the development of arterial hypertension with $p=0.001$, OR 5.3 (95% CI: 1.9-14.5).

Conclusion: There is a significant relationship between inadequate dietary habits and metabolic syndrome in adults at the Lunahuana-Cañete Health Center in 2023.

Keywords: Dietary habits, associated, metabolic syndrome, adults

I.

INTRODUCCIÓN

Planteamiento del problema.

Descripción de la situación problemática.

Un reciente informe de la oficina regional de la agencia de la ONU ha revelado que alrededor de tres de cada cinco adultos, es decir, el 59%, y casi uno de cada tres niños, el 29% de los niños y el 27% de las niñas, tienen sobrepeso u obesidad, y son responsables de una gran cantidad de muertes y discapacidades en Europa y 13% de todas las muertes. (25,26).

En el mismo contexto se señala que la prevalencia del Síndrome Metabólico (SM) varía según el país, y parámetros para su diagnóstico. En adultos de Argentina, se ha registrado una prevalencia del 27,5%, siendo mayor en hombres con un 29,4% que en mujeres con un 27,4% (27).

En cuanto al síndrome metabólico, la prevalencia varía dependiendo del país, edades y los criterios de diagnóstico utilizados. 27,5% en adultos es la prevalencia en Argentina, mientras que en adultos jóvenes de Ecuador la prevalencia fue del 7,5%. En India, hay una prevalencia del 24% según NCEP ATP III, 29% según IDF y 33% según AHA NHLBI.

Además, el Panorama en Latinoamérica muestra una prevalencia de 25% de adultos, es decir 106 millones de personas, padeciendo obesidad en América Latina y el Caribe. En los últimos años, ha habido un aumento significativo en la prevalencia de la obesidad en la región. La tasa de hombres obesos en la población masculina es del 28,2% argentinos, del 25,8% uruguayos, del 25,7% chilenos y del 25,1% mejicanos(30).

De acuerdo con expertos del Ministerio de Salud (Minsa), el aumento de casos de sobrepeso y obesidad en Perú se ha consolidado durante la pandemia de la COVID-19, afectando a aproximadamente 15 millones de personas. Según el técnico del Componente de Enfermedades No Transmisibles del Minsa, Jorge Hanco Saavedra, el exceso de peso es un factor determinante en el aumento de la mortalidad por enfermedades como la cardiopatía hipertensiva, la diabetes mellitus y la enfermedad renal crónica(31).

Entre otros resultados infieren que la obesidad, sobrepeso entre otros problemas que son parte de la cadena del síndrome de burnout, está muy presente en la sociedad, más que todo por la deficiencia en la alimentación y hábitos alimentarios que están desarrollándose en la sociedad, es por ello importante conocer como los hábitos alimentarios están repercutiendo o favoreciendo a la incidencia del síndrome metabólico.(32)

Como también se ha observado en los adultos que asisten al Centro de Salud Lunahuana-Cañete, donde evidentemente presentan obesidad con un abdomen prominente, lo que es característico del síndrome metabólico, además de ello en sus entrevistas e historias

clínicas tienen niveles altos en triglicéridos, colesterol malo, entre otros además de que admiten que tienen una alimentación poco saludable, justificándose que es por el tiempo, por el trabajo, etc., es por ello importante conocer como el hábito de alimentación del usuario de la institución puede estar favoreciendo a la aparición del síndrome metabólico

1.1.- Antecedentes de la investigación.

Internacionales

Rivera M. (1) en el 2021 “Prevalencia de Síndrome Metabólico en Adultos del Hospital Juan Carlos Guasti de Atacames” cuyo propósito fue estimar la frecuencia de este síndrome en adultos. Se trata de un trabajo de tipo cuantitativa con un nivel exploratorio que permitieron conocer la frecuencia del SM, se utilizaron técnicas para medir, pudiendo medirse la presión arterial y el perímetro de cintura de cada paciente, pero también se realizaron cálculos, siendo relevante el IMC (talla, peso). índice para comprobar el estado nutricional. De igual forma, se aplicó la encuesta a una cohorte de 50 pacientes hospitalizados, además de una guía de revisión histórica que permitió registrar los resultados de laboratorio (triglicéridos, colesterol, glucemia en ayunas) La prevalencia fue de 26%, prevalencia femenina 64%, prevalencia masculina 40%, prevalencia de (SM) entre los componentes las circunferencias de cintura 50% tenían aumentado, colesterol normal 60%, hipertrigliceridemias se presentó en el 64%, sobrepesos el 30%, obesidad I en el 14%, obesidad II en el 10%, hipertensión 60%, hiperglucemia 66% causan este síndrome. La hiperglucemia, la hipertensión arterial y las hipertrigliceridemias constituyeron lo que más prevalecía en el sexo femenino.

Fun et al (2) en el 2021 en China “Prevalencia y factores influyentes del síndrome metabólico entre adultos en China de 2015 a 2017”, Los datos se recopilaban de China Nutrition and Health Surveillance (2015-2017), que utilizó un método de muestreo aleatorio, estratificado y en varias etapas. En este estudio se incluyeron un total de 130.018 residentes de 20 años o más de 31 provincias. Se utilizaron los criterios del Panel III para definir MetS. La prevalencia estandarizada de perímetro de cintura elevado, hipertensión arterial y colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad bajo fue del 40,8%, 49,4% y 41,1%, respectivamente. Los siguientes factores se asociaron con una mayor prevalencia de MetS: mujeres [odds ratio (OR) = 1,773, IC del 95 % = 1,709-1,840]; mayor edad (OR = 1,037, IC 95% = 1,036-1,039); vivir en el norte de China (OR = 1,087, IC del 95 % = 1,058-1,117); índice de masa corporal elevado (OR = 1,402, IC 95% = 1,395-1,408); mayores ingresos [OR (IC 95%): 1,044 (1,007-1,083), 1,083 (1,044-1,124) y 1,123 (1,078-1,170) para ingresos moderados, altos y muy altos, respectivamente]; antecedentes familiares de hipertensión (OR = 1,237, IC 95% = 1,203-

1,273); antecedentes familiares de diabetes (OR = 1,491, IC 95% = 1,426-1,558) y tabaquismo actual (OR = 1,143, IC 95% = 1,098-1,191). Vivir en el campo (OR = 0,960, IC 95% = 0,932-0,988), consumo moderado de alcohol (OR = 0,917, IC 95% = 0,889-0,946) y ser físicamente activo (OR = 0,887, IC 95% = 0,862-0,913) se asociaron con una menor prevalencia de MetS. La prevalencia de MetS entre los residentes de 20 años o más en China está aumentando, especialmente entre las mujeres, las personas de 45 años o más y los residentes urbanos.

Buenaño y Cueva (3) en el 2020 realizaron un estudio titulado "Prevalencia y factores de riesgo asociados al síndrome metabólico en una muestra de adultos del Ecuador" tiene como objetivo determinar la frecuencia del SM en obesos ecuatorianos. Los resultados indican que el 39,7% tuvieron SM y se observó que la frecuencia aumenta con los grados de obesidad. El componente predominante fue la glucemia alterada (86%). En sujetos con circunferencias de cintura sin cambios alterados, el 91 % tenía riesgo de desarrollar SM y el 4 % no tenía cambios alterados en los componentes bioquímicos ni en la presión arterial o estado nutricional. Este trabajo demostró que cambiar los estilos de vida encaminados a disminuir las alteraciones de los componentes metabólicos es importante.

García y Roque (4) en el 2020 realizaron un estudio en Nicaragua titulado "Incidencia del síndrome metabólico en personal del Hospital Escuela Regional Santiago de Ginotepe de Carazo. 2020", tuvo como propósito valorar la prevalencia de SM. Estudio observacional, descriptivo, transversales, analítica. De un total de 529 colaboradores, se calculó un tamaño de muestra de 73 seleccionados por muestreo al azar. Se utilizó la estadística X^2 que estableció asociaciones entre la frecuencia del SM y los factores, se calcularon los OR, considerando relaciones estadísticamente significativas cuando $p < 0,05$, mostró la fuerza de la asociación. Los resultados mostraron que la edad promedio fue de $38 \pm 12,03$ años, 20 a 39 años, 74% sexo femenino, universitario, trabajador de la salud, sobrepeso y obesidad. El 42,8% tuvo una de los componentes alterados siendo el más frecuente la hipertensión arterial, seguida de la diabetes. El 70% tienen al menos un componente alterado de la enfermedad metabólica (EM). La obesidad abdominal y los niveles bajos de HDL-C afectan al 60,3% y la hipertrigliceridemia afecta al 39,7%, siendo el componente más común. \uparrow PA e hiperglucemia tuvieron la prevalencia más baja. Según los parámetros de la ATP III para la detección de la EM, la prevalencia de la EM se estimó en un 35,6 %, más alta en las mujeres, y se concluyó que aumenta en paralelo con la edad en las personas de 50 años o más. Las hipertrigliceridemias, hipertensión y HDL-C bajo fueron los componentes alterados mas relevantes.

Sánchez S. (5) en el 2019 En Ecuador, con el propósito de estimar la frecuencia del síndrome metabólico y factores de riesgo relacionados en pacientes ambulatorios, Prevalencia de SM y factores Relacionados Ciudad de Machala. Investigación descriptiva, retrospectiva, no experimental. La población era de 1606 y la edad promedio era de 39 años. El síndrome metabólico tuvo una prevalencia de 23%, predominando en el sexo femenino, 85,4%, frente al sexo masculino, donde la prevalencia fue de 14,6%. Los grupos de edad con más presentación del SM hasta el 23% fueron los de entre los 21 y los 30 años. Los criterios diagnósticos de síndrome metabólico más frecuentes fueron obesidad en 361 (99,45%), hipertensión arterial en 358 (98,62%), hiperglucemia en 241 (66,39%) y dislipidemia en 168 (46,28%). El noventa y uno por ciento tuvo al menos uno de los componentes alterado. Estas distribuciones son: El 9% no presentó factores de riesgo. Durante el periodo de estudio, la prevalencia de síndrome metabólico fue de 538 (23%) hubo una preponderancia del 27% de mujeres respecto al 6% de hombres. Los componentes alterados fueron el sobrepeso, y sedentarismos. Se concluye que las mujeres tienen más riesgo de presentar los componentes del SM alterados y presentan una alta frecuencia de sobrepeso y obesidad, con un 30% de sobrepeso y un 29% de obesidad.

Nacionales

Vera G. (6) en el 2019 realizo un estudio titulado “Burnout y Síndrome Metabólico en trabajadores de Centros de Nutrición Privados de Guayaquil, 2021. El diseño fue de correlación y rango cuantitativo con la participación de 150 trabajadores. Los resultados mostraron una frecuencia de 4,7% para el síndrome de Burnout y 32% para SM. No se determinó que haya relación entre ambas variables, pero se identificó que las hipertriglicidemias se encontraban alertados en un alto porcentaje de trabajadores.

Becerra y Flores (7) en el 2020 realizo un estudio titulado “Estilo de vida y síndrome metabólico en trabajadores del Centro de Salud Llochegua, Ayacucho, 2020. En una encuesta descriptiva, en 45 trabajadores Los resultados se presentaron de forma descriptiva y las hipótesis se probaron mediante la prueba Rho de Spearman. Encontramos que el 73,3% de los participantes presentó estilos de vida normal, el 15,6% buenos y el 11,1% malos. Niveles normales de actividad física (51,1%) y dieta (51,1%). De igual forma el 64,4% no tuvieron SM y el 35,60% presentó síndrome metabólico. El 71,1% no son obesos, el 62,2% tienen hipertensión arterial y el 53,3% tienen hiperglucemia. Además de ser significativo, se encontró un valor de 0,524 según la correlación de Spearman ($p=0,001$). Existe una relación ($p = 0.001$) ($Rho=0.524$) entre el estilo de vida y el síndrome metabólico.

Culquimboz C. (8) en el 2019 Estudio titulado Prevalencia y factores que se asocian al síndrome metabólico en trabajadores de la ESSALUD en Chachapoyas, se aplicaron dos cuestionarios para identificar las. Se trabajó con una muestra significativa de trabajadores El síndrome metabólico se correlaciona significativamente con factores familiares, (Rho=0,85) actividades físicas/relaciones (Rho=0,93) dieta, (+0,82) alcohol, (Rho=0,75).

Reyes R. (9) en el 2019 realizo un estudio titulado “Síndrome Metabólico en adultos que asisten al centro de salud la Regua-Piura enero-junio 2018”, se ha realizado un estudio cuantitativo descriptivo retrospectivo se consideraron 122 historias clínicas recomendadas por ALAD 2019. Prevalencia del 83,1 % (P=0,311), prevalencia de preobesidad de hasta el 49,4 % (P=0,001), hipertensión del 36,4 % (P= 0,001) e hiperglucemia del 42,9 % (P= 0,0000), el 80,5 % tenía hipertrigliceridemia (P = 0,0000) y el 93,5% tenían HDL bajo (P = 0,005). CONCLUSIONES: Encontramos una alta proporción de adultos recibiendo tratamiento. El síndrome metabólico es mayor en pacientes masculinos. Predomina entre las preobesidades a partir de los 40 años. La mayor frecuencia se presentó con hipertrigliceridemia y HDLc bajo. La hipertensión arterial y la hiperglucemia tuvieron la prevalencia más baja.

González y Benalcázar (10) en el 2018 realizaron una investigación “factores de riesgo para síndrome metabólico asociado a hábitos alimentarios y actividad física en adultos del Distrito de Tangualín, San Antonio de Ybarra, 2017.” Se realizó un estudio transversal descriptivo cualitativo y cuantitativo en 47 adultos los resultados fueron: Los perímetros de la cadera se representó alterada en el 80% de todos los factores de riesgo, seguido de HDLc con niveles bajos en el 61,7%, el tabaquismo en el 14,8% y el consumo de alcohol en el 19%. En la dieta el 29% come 3 veces/día, el 85% utiliza azúcar y es el que más se consume en la dieta Los alimentos son el pollo, los huevos, los tomates rojos, cebollas, zanahorias, naranjas, tomates de árbol, plátanos de seda, pan, arroz y papas. El IMC indicó que el 23,4 % tenía obesidad de grado I, el 8,5 % grado II y el 51 % se determinó que era obeso cuando se midió el porcentaje de grasa corporal. Concluyen que, los adultos que presentan SM no comen saludablemente y no realizan actividad física.

1.2. Bases teóricas

Hábitos alimentarios. Los patrones de alimentación son acciones intencionales, repetitivas y compartidas que llevan a los sujetos a elegir, ingerir y utilizar ciertos alimentos o regímenes dietéticos, en función de influencias culturales y sociales(11).

Existen hábitos alimentarios que son beneficiosos y otros que no lo son tanto. Aunque una persona haya mantenido los mismos hábitos alimentarios durante años, siempre es

posible mejorarlos. Realizar cambios drásticos y repentinos en los hábitos alimentarios, como comer solo sopa de repollo, puede provocar una pérdida de peso a corto plazo. Sin embargo, estos cambios extremos no son saludables ni sostenibles en el largo plazo. Para lograr una mejora permanente en los hábitos alimentarios, es necesario adoptar un enfoque que incluya reflexionar sobre todos los hábitos alimentarios, tanto buenos como malos, así como identificar los desencadenantes de los hábitos poco saludables, reemplazar los hábitos poco saludables por otros más saludables y fortalecer los nuevos hábitos alimentarios. (12).

Los hábitos alimenticios se establecen desde temprana edad y se consolidan durante la adolescencia y juventud. Para los estudiantes universitarios, la dieta puede ser un desafío importante, ya que implica cambios significativos en su estilo de vida. Durante este periodo, los estudiantes suelen asumir por primera vez la responsabilidad de su alimentación, lo que puede verse afectado por factores emocionales y fisiológicos. Además, diversos factores como la situación económica, la cultura, las preferencias y el entorno social influyen en la configuración de un patrón alimenticio que puede perdurar a lo largo de la vida. (13).

Dimensiones de los hábitos alimentarios

Porciones: El término "porción" se refiere a la cantidad de alimentos consumidos en un solo momento, ya sea en un restaurante, paquete o en el hogar. El tamaño adecuado de una porción varía según las necesidades y requerimientos individuales de cada persona. Si se busca perder o mantener un peso saludable, el número de calorías diarias necesarias dependerá de diversos factores como la edad, peso, metabolismo, género, nivel de ejercicios, así una mujer de 68 kilos que realiza actividades físicas intensas como correr varias veces a la semana, requerirá una cantidad mayor de calorías que una mujer de igual tamaño que solo camina una vez a la semana (14).

Frecuencia: La clave para obtener beneficios para la salud radica en la combinación de las dietas y la actividad física, no en la prohibición de alimentos específicos. Es importante adaptar los consejos de alimentación y movimiento a las preferencias individuales. Aunque se deben reducir las porciones, es esencial prestar atención a la calidad de los alimentos consumidos.

Se recomienda consumir cereales de 2 a 4 veces/día, además de lo siguiente: (15):

- La especialista Katherine García Malpartida recomienda incluir cinco porciones de frutas diariamente. Estos alimentos deben ser parte de cada comida principal, y se aconseja el consumo de más de 5 porciones al día. El aceite de oliva también es importante y debe ser la única grasa culinaria utilizada para cocinar y aliñar

las verduras. Es esencial recordar que las frutas, son altamente beneficiosos para la salud, por lo que es recomendable consumir al menos cinco porciones al día, aunque si se llega a 7, es aún mejor. (15).

- En la siguiente etapa de la pirámide alimentaria se encuentran los alimentos que se deben consumir diariamente de manera variada. Estos incluyen lácteos. Se recomienda consumir de dos a tres porciones diarias, específicamente carne magra. (15).
- En la penúltima sección de la pirámide alimentaria se encuentra el grupo de las legumbres, alimentos altamente nutritivos cuyo consumo ha disminuido últimamente. Por lo tanto, consumir más de dos porciones por semana, dependiendo de la temporada y preferencias personales. Katherine García Malpartida también sugiere que las legumbres se pueden consumir en forma de hummus o en pastas elaboradas a base de legumbre. (15).
- Se está debatiendo cada vez más si es esencial que se deben ingerir todos los tipos de aminoácidos en una sola comida, por lo que no sería obligatorio combinar legumbres con cereales o proteínas animales, como carnes, pescados, huevos o lácteos en una sola comida. Sin embargo, es importante asegurarse de obtener todos los aminoácidos a lo largo del día. (15).
- En la cima de la pirámide se encuentran los alimentos que deben ser consumidos en cantidades opcionales, esporádicas y moderadas. (15).
- La calidad de la carne roja debe ser considerada en su consumo. La carne de animales criados en pastos de altura es nutricionalmente más interesante que la de animales criados en establos. Por lo tanto, si se desea consumir carne, se debe limitar su frecuencia y optar por carne de mayor calidad. (15).

Horarios: Hasta hace poco, no se consideraba importante mantener horarios regulares para consumir alimentos, pero hoy en día muchos nutricionistas recomiendan hacerlo como parte de una buena alimentación. Esto se debe a que el momento del día en que se realizan las comidas también es relevante. Estudios recientes sugieren que el sistema circadiano del cuerpo prepara al organismo para digerir, absorber y metabolizar los alimentos de manera más eficiente en las primeras horas del día. Adaptarse a estos patrones puede resultar beneficioso para la salud. Por otro lado, interrumpir estos ritmos biológicos se ha relacionado con trastornos metabólicos asociados con la obesidad, diabetes y otros problemas de salud. Además, se recomienda realizar varias comidas pequeñas que reduce comer en exceso y de manera poco saludable. (16).

Preparaciones: Es importante tener en cuenta que la manipulación de alimentos durante su preparación puede conllevar un riesgo de contaminación si no se lleva a cabo de

manera adecuada. Por lo tanto, es recomendable que la persona encargada de preparar los alimentos lave frecuentemente sus manos con agua caliente, especialmente después de manipular carne y pescado. Asimismo, los utensilios de cocina utilizados deben ser limpiados inmediatamente después de ser usados con agua caliente y jabón, y deben ser almacenados en un lugar apropiado. Es fundamental mantener una cocina limpia y bien ventilada. (17).

Tratamiento térmico

Los alimentos se benefician de la preparación culinaria, que no solo mejora su sabor también su higiene. Es importante asegurarse de que las carnes se cocinen completamente, prestando especial atención a las piezas grandes para evitar que queden crudas en el centro. La carne picada debe consumirse inmediatamente después de prepararla. La verdura y hortaliza debe cocinarse en pocas cantidades de agua y durante un tiempo mínimo. Si se van a consumir crudas, es recomendable ponerlas en remojo con agua y lejía para eliminar posibles microorganismos. Es importante evitar mezclar diferentes tipos de aceites y utilizar temperaturas de fritura excesivamente altas. Las frutas deben lavarse antes de su consumo. Se debe evitar recalentar los alimentos más de una vez, ya que esto puede favorecer la proliferación de microorganismos(17).

Síndrome metabólico

El síndrome metabólico es una condición que agrupa diversos factores de riesgo para enfermedades como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y otros problemas de salud. Incluso si una persona tiene solo un factor de riesgo, es común que presenten varios de ellos simultáneamente. Si una persona presenta al menos tres de estos factores, se diagnostica con SM(18).

El SM son trastornos que aparecen simultáneamente y que aumentan la probabilidad de sufrir enfermedades cardíacas, derrames cerebrales y diabetes tipo 2. Estos trastornos incluyen hipertensión, niveles elevados de glucemia, excesos de grasas en el cuerpo que aumenta el riesgo de enfermedades graves. Si se presentan varios de los componentes alterados el riesgo es mayor Cada vez es más común el síndrome metabólico, y hasta un tercio de los adultos en los Estados Unidos lo tienen(19).

El síndrome metabólico es reconocido como una forma crucial para evaluar el riesgo de enfermedad cardiovascular y diabetes en la actualidad. La gran cantidad de publicaciones en todo el mundo refleja su importancia en el diagnóstico y su aplicación práctica. Se han utilizado diferentes definiciones a lo largo de los años, pero actualmente se intenta unificar criterios (20).

dimensiones del Síndrome metabólico

Obesidad: El exceso de peso corporal, conocido como sobrepeso u obesidad, lo cual puede afectar negativamente la salud. El índice de masa corporal (IMC) es una medida simple (kg/m²). El IMC es un indicador útil, aunque no es una medida perfecta de la salud, ya que no considera la distribución de grasa corporal ni otros factores de riesgo. Sin embargo, sigue siendo una herramienta importante para evaluar el riesgo de problemas de salud relacionados con el exceso de peso. (21).

La obesidad es una condición compleja con aumento de grasa corporal, y no se limita solo a ser un problema estético. En realidad, se trata de una condición que favorece el desarrollo de cáncer (22).

Hipertensión arterial: Es altamente prevalente que afecta a alrededor de 33% de la población mundial y se considera el principal factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares. A menudo se la llama el "asesino silencioso" debido a que en muchos casos no presenta síntomas evidentes, lo que puede llevar a problemas cardíacos, cerebrales o renales sin que la persona sea consciente de padecerla. Aunque la hipertensión arterial no presenta síntomas por sí sola, su evolución natural puede provocar una gran cantidad de complicaciones (23).

Hiper glucemia: La hiper glucemia se refiere a niveles elevados de glucosa en la sangre y es un problema común en las personas con diabetes. Con el tiempo, la hiper glucemia puede ocasionar complicaciones de salud graves. Hay diversos factores que contribuyen a la hiper glucemia, como una alimentación inadecuada y un estilo de vida sedentario. Las pruebas regulares de glucemia son importantes para las personas con diabetes, ya que muchas veces la hiper glucemia no presenta síntomas notorios(24).

1.3. Formulación del problema.

Problema general

¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios y el síndrome metabólico en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023?

Problema específicos

¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios y la obesidad en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023?

¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios y la dislipidemia en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023?

¿Cuál es la relación entre los hábitos y la diabetes mellitus tipo 2 en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023?

¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios y la hipertensión arterial en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023?

1.4. Justificación e importancia de la investigación.

Teórica

Este estudio se justifica teóricamente porque dará a conocer sobre el desarrollo de las teorías acerca de los hábitos de alimentación, así como sus peligros, complicaciones entre otros, con lo cual poder brindar solución a cualquier duda respecto al tema y a la relación que se presente probar entre los hábitos alimentarios y el SM.

Metodológica

El estudio utilizará un enfoque cuantitativo y práctico para medir las variables de interés, y proporcionará instrumentos que han sido analizados y validados en términos de consistencia, confiabilidad y viabilidad para su uso futuro. Además, este estudio servirá como un modelo importante y antecedente para investigaciones que se realicen en el mismo contexto.

Práctica

Al abordar un tema tan específico como el síndrome metabólico, se busca favorecer a la salud de la población mediante la promoción de llevar buenos hábitos alimentarios, no solo por el perjuicio a su salud sino también por aspectos socioeconómicos donde se busca prevenir que la población se enferme. Es por ello que este estudio tiene el propósito de aportar con información para dar a conocer de manera más concreta la realidad problemática del sitio elegido y lograr concientizar a las personas sobre ello.

Asimismo, el estudio es importante debido a que investigar constantemente sobre los hábitos alimentarios de la población y su relación con el síndrome metabólico es parte de la promoción de la salud, donde se busca evitar la enfermedad más que tratarla, y esto en un problema más grave y silencioso como lo es el síndrome metabólico por el alza del consumo de comidas poco saludables de la población y sumado al sedentarismo de gran parte de ella.

1.5. Objetivos.

Objetivo general

Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el síndrome metabólico en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023

Objetivo específicos

Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y la obesidad en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023

Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y la dislipidemia en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023

Determinar la relación entre los hábitos y la diabetes mellitus tipo 2 en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023

Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y la hipertensión arterial en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023

1.6. Hipótesis y variables de la investigación.

a) Hipótesis general.

Ha: Existe una relación significativa entre los hábitos alimentarios y el síndrome metabólico en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023.

b) Hipótesis específicas.

Ha: Existe relación entre los hábitos alimentarios y la obesidad en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023

Ha: Existe relación entre los hábitos alimentarios y la dislipidemia en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023

Ha: Existe relación entre los hábitos alimentarios y la diabetes mellitus tipo 2 en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023

Ha: Existe relación entre los hábitos alimentarios y la hipertensión arterial en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023

1.7. Variables

a) Variable independiente

hábitos alimentarios. Los hábitos alimenticios son patrones de comportamiento conscientes y repetitivos que llevan a las personas a elegir, consumir y utilizar ciertos alimentos o dietas, en respuesta a influencias sociales y culturales específicas. (11).

b) Variable dependiente

Síndrome metabólico Se denomina síndrome metabólico a un conjunto de factores de riesgo que aumentan la posibilidad de padecer enfermedades cardiovasculares, diabetes y otros trastornos de salud. Aunque es posible presentar solo uno de estos factores, es común que las personas presenten varios de ellos simultáneamente. Si se presentan al menos tres factores, se diagnostica el síndrome metabólico. (18).

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

2.1 Tipo y diseño de la investigación

El enfoque del estudio propuesto es básico, ya que tiene como objetivo principal aumentar la comprensión y conocimiento del observador en el estudio de las variables en su entorno natural(33).

En el caso del **diseño** es el observacional, puesto que se realizó sin manipular las variables solo se procedió a describirlas como se ven en la realidad; de igual manera es transversal porque se realizó en un momento y lugar específico (34)

El estudio adoptó el enfoque hipotético-deductivo, con el propósito de verificar o refutar las hipótesis planteadas a partir de hechos empíricos. Se trató de un estudio descriptivo-correlacional que busca analizar las características principales de las variables y determinar su grado de relación (35). En este sentido, se utilizó un enfoque cuantitativo que implica la medición de las variables mediante valores estadísticos y ordinales. (36)

2.2. Población

La población de estudio se define como el conjunto total de individuos que se analizaron en relación al fenómeno investigado, a través de técnicas de análisis. (36). En el presente caso la población fueron 94 pacientes adultos del Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023.

Muestra

Es un segmento representativo de la población que coincide aproximadamente con las características demográficas importantes para la encuesta (36). La composición de la muestra fue 94 pacientes adultos del Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023

Muestreo

Este estudio tiene una muestra censal, ya que no es necesario utilizar la probabilidad para seleccionar a los miembros de la muestra, además de que el número es pequeño, por lo que se selecciona a toda la población como muestra.

Criterios de Inclusión:

Pacientes mayores de 18 años.

Pacientes que deseen participar en el estudio

Pacientes que se atienden en el centro de salud.

Criterios de Exclusión:

Pacientes que no firmen el consentimiento informado

Pacientes que no sepan leer o escribir

Pacientes que se atienden en otro centro de salud diferente al estudio.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de la información

Técnica. Como técnica se utilizará la encuesta estructura con un orden específico, que mide el fenómeno que se investiga a través de preguntas o enunciados (36).

Instrumento. En el caso de los hábitos alimentarios se utilizó un cuestionario del autor Herrera (37) construido por 31 ítems, dividido en 4 dimensiones: porciones (12 ítems), frecuencia (9 ítems), horarios (3 ítems) y preparaciones (7 ítems); con 5 niveles de respuesta: Siempre (5), Casi siempre (4), A Veces (3), Casi nunca (2), Nunca (1), cuya puntuación global es la siguiente:

Adecuado: 93 - 155

No adecuada: 31 – 92

Para la segunda variable síndrome metabólico será una ficha epidemiológica que indica la presencia de las categorías del síndrome metabólico.

2.4. Análisis e interpretación de los resultados.

Luego de su aprobación, se procedió a la recolección de datos mediante un protocolo que contempla la obtención de una carta de presentación para el Director del centro de salud y su autorización para la aplicación de los instrumentos en su institución.

Los datos obtenidos se registraron y procesaron estadísticamente mediante el uso del estadístico no paramétrico Chi cuadrado para establecer asociaciones. La presentación de resultados se realizó mediante cuadros y/o gráficos estadísticos, utilizando el SPSS v25.

El análisis e interpretación de los resultados se basó en la base teórica del estudio y en el contexto en que se desarrolló la investigación, permitiendo la discusión, la conclusión y la formulación de recomendaciones.

2.5. Ética.

La ética se basó en el cumplimiento de los principios establecidos en el Reporte Belmont.

No maleficencia. El estudio emplea instrumentos validados que no producen daño físico ni mental a los participantes, pues ya fueron utilizados en estudios anteriores

Beneficencia. La investigación fue desarrollada con fines científicos para mejorar la calidad de vida las personas.

Justicia. La investigación trató a todos los pacientes de manera igualitaria sin segregaciones., respetando el anonimato.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Relación significativa entre los hábitos alimentarios y el síndrome metabólico en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023

Síndrome Metabólico	Hábitos Alimentarios			
	Inadecuada	Adecuada	Total	
Con SM	20 47,6%	2 3,8%	22 23,4%	$X^2= 24,8$ $p=0,000$
Sin SM	22 52,4%	50 96,2%	72 76,6%	$OR=22,7$ (IC95%: 4,9-105,7)
Total	42 100,0%	52 100,0%	94 100,0%	

Fuente: Elaboración propia

El síndrome metabólico se presenta en mayor proporción en el grupo de pacientes adultos que llevan hábitos alimentarios inadecuados (47,6%) en comparación del grupo de pacientes que llevan hábitos alimentarios adecuados (3,8%), diferencias que según el valor de $p=0,000$ son grandemente significativas con un incremento de riesgo de hasta 22,7 más, altamente significativo (IC95%: 4,9-105,7)

Figura 1. Relación significativa entre los hábitos alimentarios y el síndrome metabólico en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023

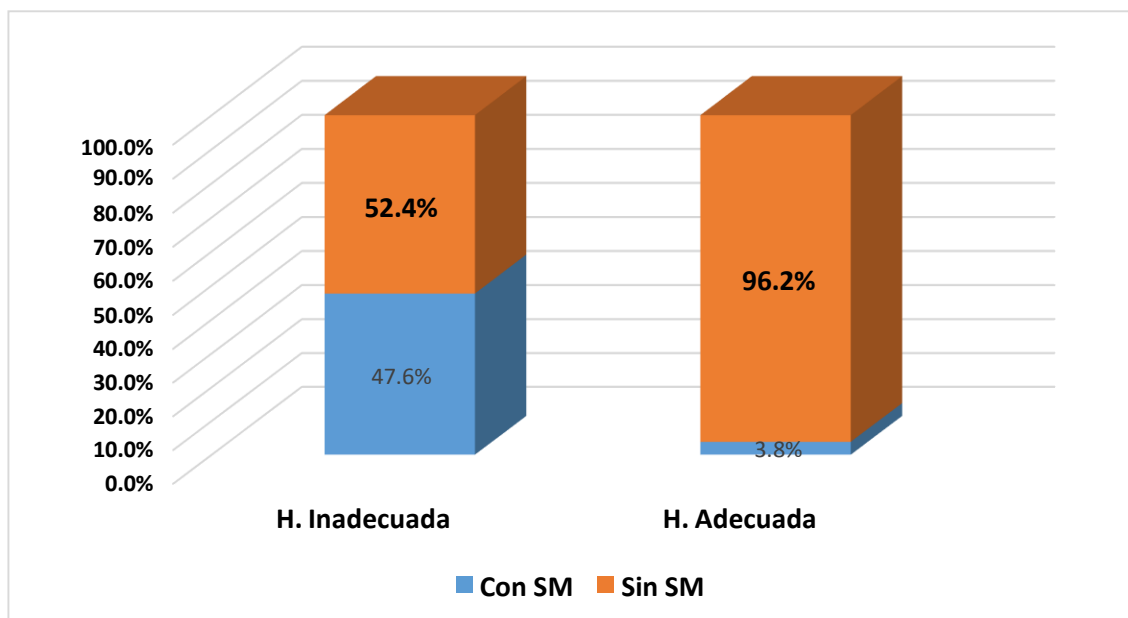


Tabla 2. Relación entre los hábitos alimentarios y la obesidad en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023

Estado nutricional	Hábitos alimentarios			
	Inadecuada	Adecuada	Total	
Obeso	13	6	19	$X^2= 5,4$ $p=0,02$ $OR=3,4$ $(IC95\%:1,2-10)$
	31,0%	11,5%	20,2%	
No obeso	29	46	75	
	69,0%	88,5%	79,8%	
Total	42	52	94	
	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

La obesidad se presenta en mayor proporción en el grupo de pacientes adultos que llevan hábitos alimentarios inadecuados (31%) en comparación del grupo de pacientes que llevan hábitos alimentarios adecuados (11,5%), diferencias que según el valor de $p=0,02$ son significativas con un incremento de riesgo de 3,4 veces más (IC95%: 1,2-10).

Figura 2. Relación entre los hábitos alimentarios y la obesidad en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023

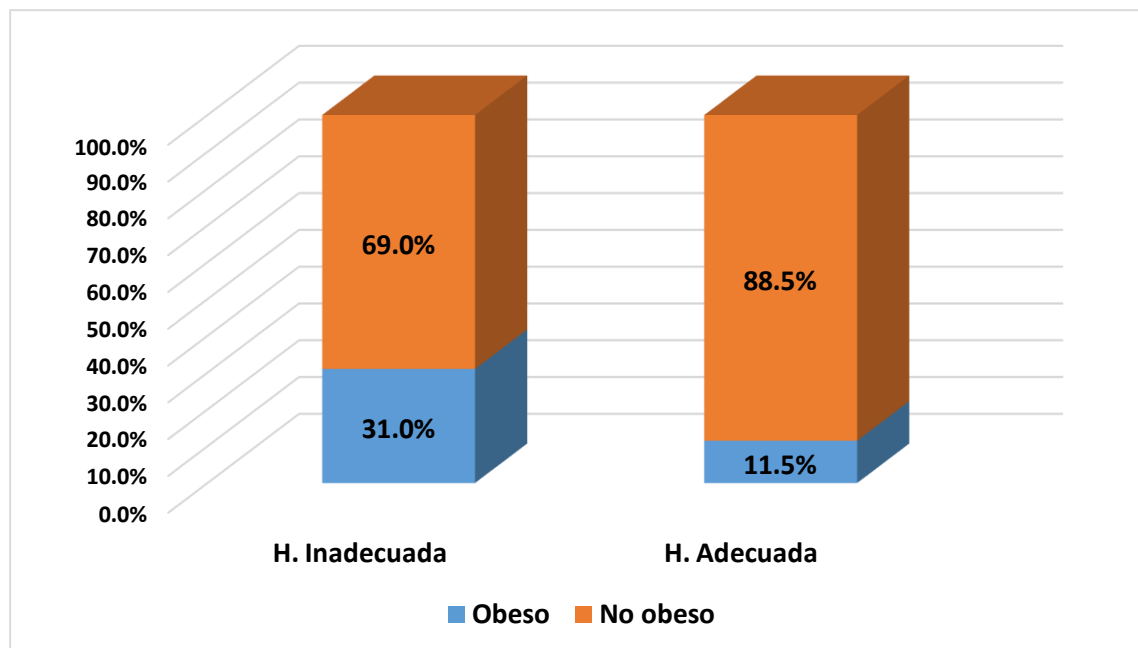


Tabla 3. Relación entre los hábitos alimentarios y la dislipidemia en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023

Dislipidemia	Hábitos Alimentarios		Total	
	Inadecuada	Adecuada		
	25	10	35	$X^2= 16,1$
Con dislipidemia	59,5%	19,2%	37,2%	$p=0,000$
	17	42	59	OR=6,2
Sin dislipidemia	40,5%	80,8%	62,8%	(IC95%: 2,5-15,6)
	42	52	94	
Total	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

La dislipidemia se presenta en mayor proporción en el grupo de pacientes adultos que llevan hábitos alimentarios inadecuados (59,5%) en comparación del grupo de pacientes que llevan hábitos alimentarios adecuados (19,2%), diferencias que según el valor de $p=0,000$ son significativas, con un incremento de riesgo de hasta 6,2 (IC95%: 2,5-15,6).

Tabla 3. Relación entre los hábitos alimentarios y la dislipidemia en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023

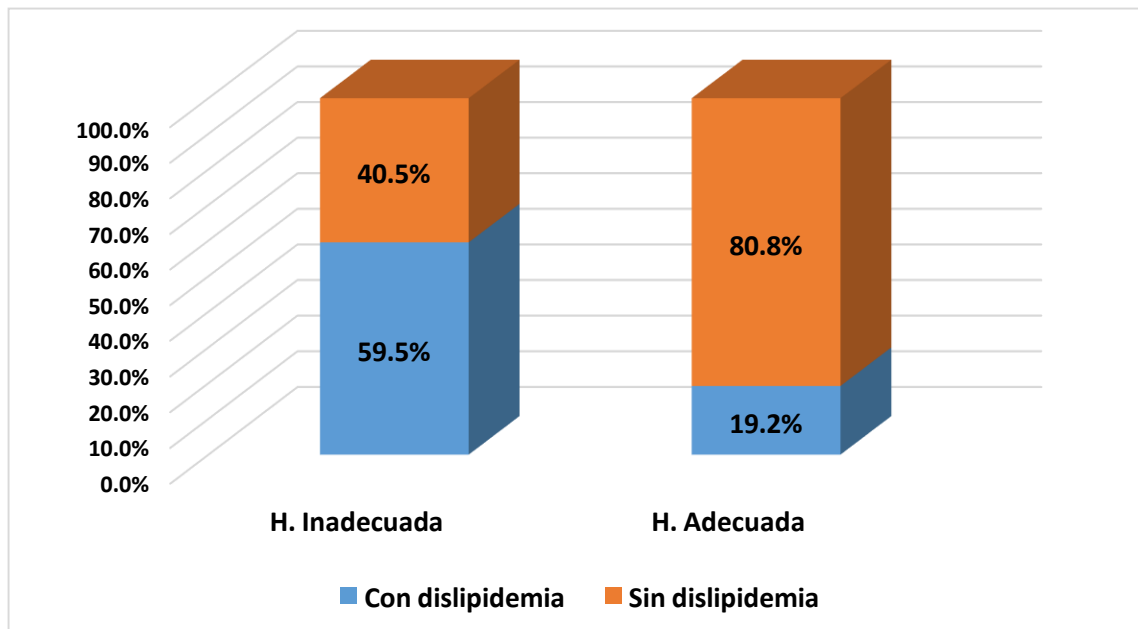


Tabla 4. Relación entre los hábitos alimentarios y la diabetes mellitus tipo 2 en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023

Diabetes mellitus tipo 2	Hábitos Alimentarios			
	Inadecuada	Adecuada	Total	
Con DM tipo 2	17 40,5%	3 5,8%	20 21,3%	$X^2= 16,7$ $p=0,000$
Sin DM tipo 2	25 59,5%	49 94,2%	74 78,7%	OR=11,1 (IC95%: 2,9-41,5)
Total	42 100,0%	52 100,0%	94 100,0%	

Fuente: Elaboración propia

La diabetes mellitus se presenta en mayor proporción en el grupo de pacientes adultos que llevan hábitos alimentarios inadecuados (40,5%) en comparación del grupo de pacientes que llevan hábitos alimentarios adecuados (5,8%), diferencias que según el valor de $p=0,000$ son significativas, con un incremento de riesgo de hasta 11,1 (IC95%: 2,9-41,5).

Figura 4. Relación entre los hábitos alimentarios y la diabetes mellitus tipo 2 en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023

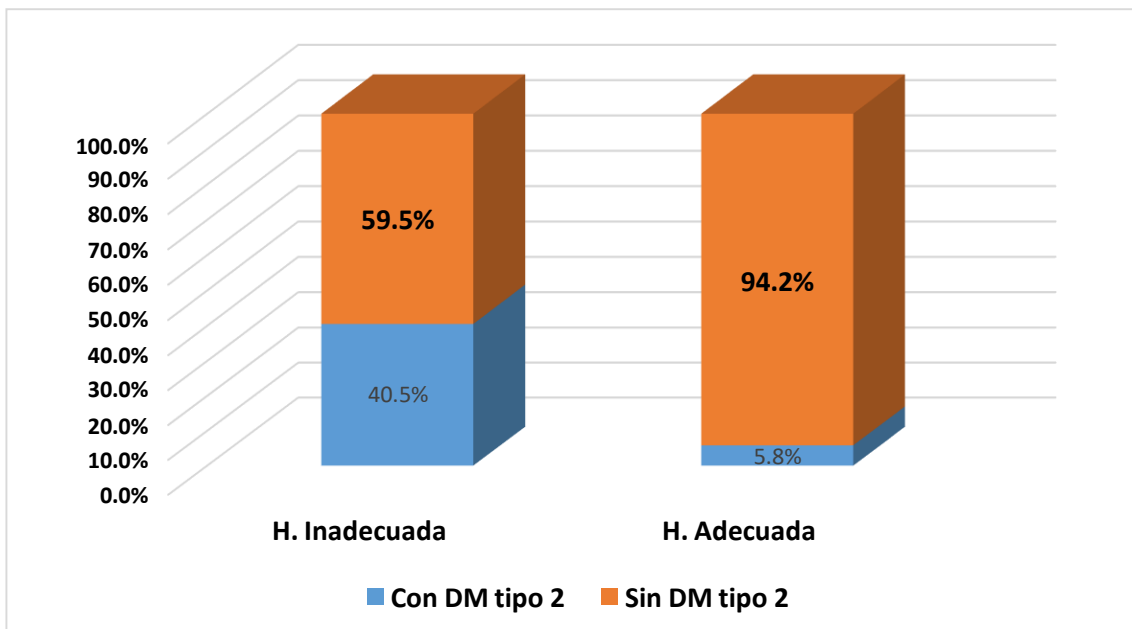


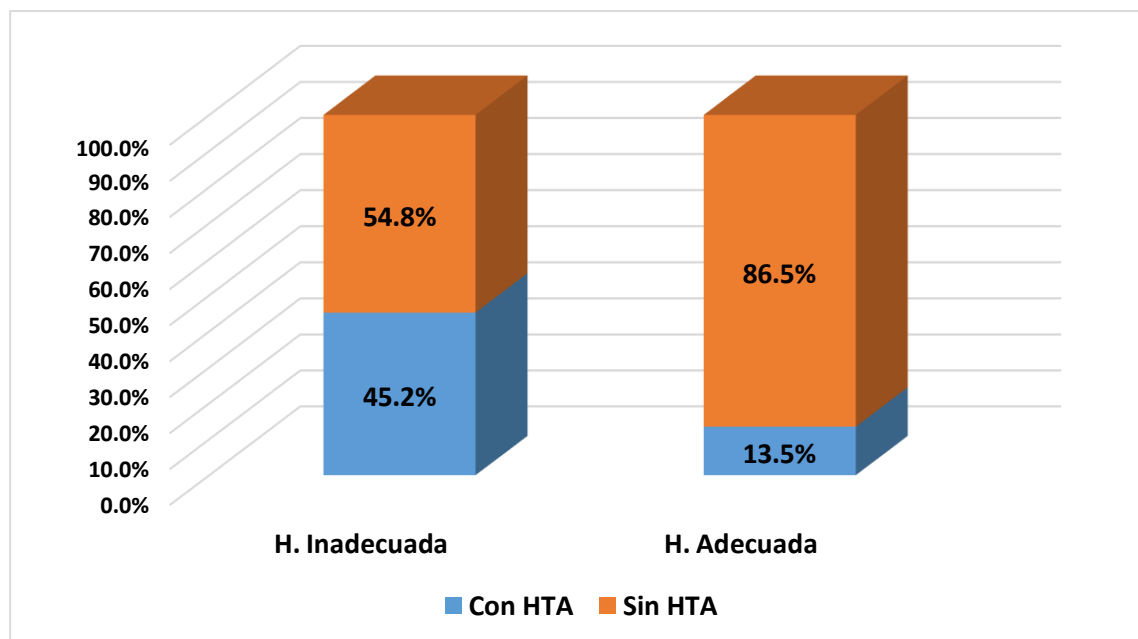
Tabla 5. Relación entre los hábitos alimentarios y la hipertensión arterial en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023

Hipertensión arterial	Hábitos Alimentarios		Total	
	Inadecuada	Adecuada		
Con HTA	19 45,2%	7 13,5%	26 27,7%	$X^2= 11,7$ $p=0,001$
Sin HTA	23 54,8%	45 86,5%	68 72,3%	OR=5,3 (IC95%: 1,9-14,5)
Total	42 100,0%	52 100,0%	94 100,0%	

Fuente: Elaboración propia

La hipertensión arterial se presenta en mayor proporción en el grupo de pacientes adultos que llevan hábitos alimentarios inadecuados (45,2%) en comparación del grupo de pacientes que llevan hábitos alimentarios adecuados (13,5%), diferencias que según el valor de $p=0,001$ son significativas, con un incremento de riesgo de hasta 5,3 (IC95%: 1,9-14,5).

Tabla 5. Relación entre los hábitos alimentarios y la hipertensión arterial en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023



IV. DISCUSIÓN

El síndrome metabólico caracterizado por presentar 3 o más de sus componentes obesidad, dislipidemia, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial, se encuentra fuertemente asociado al tipo de dieta, de mostrándose que los pacientes adultos que tienen una dieta inadecuada tienen 22,7 veces más probabilidad de desarrollar síndrome metabólico que los pacientes que tienen hábitos alimentarios adecuados, demostrado estadísticamente, pues la proporción de pacientes que desarrollan síndrome metabólico es significativamente más alta en el grupo de pacientes que tienen hábitos alimentarios inadecuados que en el grupo de pacientes con dieta adecuada, explicable por que los pacientes con hábitos alimentarios inadecuados presentan además otros factores como estrés, ansiedad, que incrementan la probabilidad de presentar los componentes del síndrome metabólico (21). Y en el estudio de Buenaño (3) que el síndrome metabólico aumenta en prevalencia a medida que avanza la edad y según el grado de obesidad, y según el estudio de Vera (6) concluye que el estrés es un factor importante que desencadena el desarrollo de síndrome metabólico, y Becerra (7) asocia la dieta a la presencia de síndrome metabólico, mientras que para Culquimboz (8) relaciona el síndrome metabólico con las actividades físicas y la dieta inadecuada. La condición de obeso también se encuentra asociado a malos hábitos alimentarios como se demuestra en este estudio, pues los pacientes obesos tienen como antecedente de presentar hábitos alimentarios inadecuado en una proporción significativamente mayor que tener hábitos alimentarios adecuados, este genera un riesgo de 3,4 veces más de tener obesidad si los pacientes tienen malos hábitos alimentarios, respecto a los que tienen hábitos alimentarios adecuados, lo que se debe a la gran cantidad de calorías que presentan las dietas inadecuadas que el organismo al no poder utilizar quemar estas calorías las almacena en los diferentes tejidos del organismo especialmente en el tejido subcutáneo, y según el estudio de Rivera (1) encuentra que la obesidad también está asociada a hipertrigliceridemia e hipertensión arterial, demostrado también en el estudio de Fun (2).

La dilipidemia que una alteración del metabolismo de los lípidos manifestado en el nivel de colesterol, triglicéridos, LDLc o HDLc se demostró en el estudio que se ve significativamente influenciados en su desarrollo frente a los hábitos alimentarios inadecuados, pues el riesgo de presentar dislipidemia es de 6,2 veces más en los pacientes con dietas inadecuadas que en los pacientes que tienen dietas o hábitos alimentarios adecuados, lo que revela la manifiesta influencia de la alimentación en los niveles de colesterol o lípidos en la sangre. En el estudio de Reyes (9) demuestra asociación de la hipertrigliceridemia con la obesidad.

La diabetes mellitus con enfermedad metabólica que afecta el metabolismo de la glucosa se ve significativamente influenciada en su desarrollo por los malos hábitos alimentarios, pues como se demuestra en esta investigación el riesgo de desarrollar diabetes mellitus en los pacientes con dietas inadecuadas es de 11,1 veces más que en los pacientes con dietas adecuadas, que se explica

por el alto contenido en azúcares que presentan las dietas inadecuadas que incrementan las necesidades de secretar insulina y agotar la capacidad de respuesta por las células de Langhans en pacientes predispuestos (24). Ya en el estudio de González (10) demuestra que la dieta inadecuada se relaciona con una mayor probabilidad de tener diabetes.

Por último, la hipertensión arterial se demostró en este estudio que se ve significativamente influenciada por la dieta que el paciente suele tener, pues los pacientes con dietas o hábitos alimentarios inadecuados tienen 5,3 veces más probabilidad o riesgo de desarrollar hipertensión arterial que los pacientes que tienen dietas o hábitos alimentarios adecuados, considerándose que las dietas inadecuadas son altas en contenido de sal y además suele asociarse a estrés por lo que incrementan la probabilidad de desarrollar hipertensión arterial (19,23). García (4) demuestra que la hipertensión arterial y la diabetes son los dos componentes más frecuentes que se encuentran en el síndrome metabólico, mientras que el estudio de Sánchez (5) la obesidad fue la más prevalente, diabetes y dislipidemia.

V. CONCLUSIONES

1. Existe una relación significativa entre los hábitos alimentarios inadecuados y el síndrome metabólico en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023.
2. Existe relación entre los hábitos alimentarios inadecuados y la obesidad en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023
3. Existe relación entre los hábitos alimentarios inadecuados y la dislipidemia en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023
4. Existe relación entre los hábitos alimentarios inadecuados y la diabetes mellitus tipo 2 en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023
5. Existe relación entre los hábitos alimentarios inadecuados y la hipertensión arterial en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023

VI. RECOMENDACIONES

1. Realizar salidas hacia la comunidad por parte del equipo médico y paramédico informado sobre el síndrome metabólico y sus consecuencias en la salud y años de vida de una persona y como poder evitarlo.
2. Promover hábitos alimentarios adecuados en la población mediante actividades preventivo promocionales, en coordinación con las autoridades locales para abordar el problema de la obesidad de manera conjunta mediante actividades físicas programadas y fomentar el uso de bicicletas.
3. Realizar controles periódicos a los adultos que acuden al Centro de salud para detectar alteraciones en el metabolismo de los lípidos y poder corregir a sus inicios mediante alimentación saludable, estilos de vida adecuados libres de estrés.
4. Promover el consumo de alimentos que contengan bajos niveles de azúcar, como almidones o fideos sobre todo en adultos con predisposición genética para desarrollar diabetes mellitus, actividades informativas que deben ser llevadas por las enfermeras en sus visitas domiciliarias.
5. Incentivar la alimentación bajo en sal para todos los adultos, y evitando todo factor desencadenante de hipertensión como es el estrés mediante vida tranquila con estrategias de afrontamiento para situaciones estresantes, y evitar el sectarismo mediante práctica de actividades deportivas.

VII. Referencias bibliográficas.

1. Judith RTM. Prevalencia Del Síndrome Metabólico En Pacientes Adultos Ingresados En El Hospital Juan Carlos Guasti De Atacames. Ecuador - PUCESE -. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/2662>
2. Yao F, Bo Y, Zhao L, Li Y, Ju L, Fang H, et al. Prevalence and influencing factors of metabolic syndrome among adults in China from 2015 to 2017. *Nutrients* [Internet]. 2021 [citado el 29 de noviembre de 2022];13(12):4475. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34960027/>
3. Buenaño Anchundia SS, Cueva Vizhñay EE. Prevalencia de síndrome metabólico y factores de riesgo asociados en una muestra de individuos adultos del Ecuador. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Químicas; 2020. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/49176>
4. García Guadamuz JV, Roque Gaitán JF. Prevalencia de Síndrome Metabólico en trabajadores del Hospital Escuela Regional Santiago de Jinotepe, Carazo. Febrero a marzo 2020. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/16637/>
5. Sánchez Bustamante, S. Prevalencia del síndrome metabólico y factores asociados, en usuarios del Centro de Salud Velasco Ibarra, octubre 2018 – abril 2019. Machala: Universidad Técnica de Machala; 2019. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/14761>
6. Mera V, Nataly G. Burnout y síndrome metabólico en usuarios externos de un centro de nutrición privado de Guayaquil, 2021. Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/78614>
7. Becerra Canales B, Flores Sulca C. Estilos de vida y síndrome metabólico en los trabajadores del Centro de Salud Llochegua, Ayacucho, 2020. Universidad Autónoma de Ica; 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/883>
8. Culquimboz Gomez C. Prevalencia de síndrome metabólico y factores de riesgo asociados en trabajadores de ESSALUD Chachapoyas – Amazonas. Universidad César Vallejo; 2019. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/34363>
9. Reyes Zavaleta, R. Síndrome metabólico en adultos que acuden al Centro de Salud la Legua-Piura Enero-junio 2018. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/4634>
10. Gonzalez Maricela E, Benalcázar Cachimuel B. Factores de riesgo en síndrome metabólico relacionado con hábitos alimentarios y actividad física en los adultos del

- barrio Tanguarín, San Antonio de Ibarra, 2017. 2018. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8364>
11. Fundación Española de la Nutrición. Hábitos alimentarios [Internet]. 2014. [citado el 29 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios/>
 12. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Cómo Mejorar sus Hábitos de Alimentación [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2021 [citado el 29 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/losingweight/eatinghabits.html>
 13. Cervera Burriel F, Serrano Urrea R, Vico García C, Milla Tobarra M, García Meseguer MJ. Food habits and nutritional assessment in a university population. *Nutr Hosp* [Internet]. 2013 [citado el 29 de noviembre de 2022];28(2):438–46. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013000200023
 14. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. ¿Cuánto debo comer? Lo que debe saber sobre la cantidad y el tamaño de las porciones [Internet]. NIDDK | National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases; 2022 [citado el 29 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/control-de-peso/cuanto-debo-comer>
 15. García K. Qué hay que comer y cuántas veces a la semana. *Marca* [Internet]. Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN); 2020 [citado el 29 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/alimentacion/nutricion/2020/08/16/hay-comer-cuantas-veces-semana-174325.html>
 16. Rodríguez RL. Conoce la hora adecuada para consumir alimentos [Internet]. *Mejor con Salud*. 2018 [citado el 29 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://mejorconsalud.as.com/conoce-hora-adecuada-consumir-alimentos/>
 17. Clínica Universidad de Navarra. Preparación de los alimentos [Internet]. 2022 [citado el 29 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/chequeos-salud/vida-sana/nutricion/preparacion-alimentos>
 18. Medline Plus. Síndrome metabólico. *Blood, Heart and Circulation* [Internet]. 2020 [citado el 29 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/metabolicsyndrome.html>
 19. Mayo Clinic. Síndrome metabólico [Internet]. 2019 [citado el 29 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/metabolic-syndrome/symptoms-causes/syc-20351916>
 20. Lizarzaburu Robles JC. Síndrome metabólico: concepto y aplicación práctica. *An Fac Med (Lima Peru: 1990)* [Internet]. 2014 [citado el 29 de noviembre de 2022];74(4):315.

- Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832013000400009
21. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. 2021 [citado el 29 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
 22. Mayo Clinic. Obesidad [Internet]. 2021 [citado el 29 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/obesity/symptoms-causes/syc-20375742>
 23. Clínic Barcelona. Hipertensión [Internet]. 2020 [citado el 29 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/hipertension-arterial>
 24. Holland K, Marcin A. Hiperglucemia (nivel alto de azúcar en la sangre): Síntomas y causas [Internet]. Healthline. 2022 [citado el 29 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.healthline.com/health/es/hiperglucemia>
 25. AMIIF. Mil millones de personas en el mundo vivirán con obesidad para 2030 [Internet]. AMIIF. 2022 [citado el 29 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://amiif.org/mil-millones-de-personas-en-el-mundo-viviran-con-obesidad-para-2030/>
 26. William U. La obesidad alcanza un nivel de epidemia en Europa [Internet]. Noticias ONU. 2022 [citado el 29 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2022/05/1508062>
 27. Diaz A, Espeche W, March C, Flores R, Parodi R, Genesio MA, et al. Prevalencia del síndrome metabólico en Argentina en los últimos 25 años: revisión sistemática de estudios observacionales poblacionales. *Hipertens Riesgo Vasc* [Internet]. 2018;35(2):64–9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1889183717300612>
 28. Ortiz Galeano I, Chirico CE. Frecuencia de Síndrome Metabólico y sus componentes en pacientes jóvenes del ambulatorio de la Primera Cátedra de Clínica Médica del Hospital de Clínicas. *ANALES* [Internet]. 26 de julio de 2022 [citado 29 de noviembre de 2022];55(2):40-6. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/RP/article/view/2682>
 29. Unicef. Nuevo informe de la ONU: el hambre en América Latina y el Caribe aumentó en 13,8 millones de personas en solo un año [Internet]. 2022 [citado el 29 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/nuevo-informe-de-la-onu-el-hambre-en-america-latina-y-el-caribe-aumento>
 30. BBC News Mundo. Los países de América Latina donde más ha crecido la obesidad. BBC [Internet]. el 14 de mayo de 2019 [citado el 29 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-48258937>

31. Minsa: 15 millones de personas tienen sobrepeso y obesidad [Internet]. Gob.pe. [citado el 29 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/634511-minsa-15-millones-de-personas-tienen-sobrepeso-y-obesidad>
32. Díaz-Ortega JL, Yupari-Azabache I. Modelo de predicción para Síndrome metabólico en adultos de Trujillo, Perú. Rev habanera cienc médicas [Internet]. 2022 [citado el 29 de noviembre de 2022];21(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2022000100011
33. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
34. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
35. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
36. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.
37. Herrera Ortiz J. Hábitos alimentarios y estado nutricional del adulto mayor atendido en un hospital de Cajamarca, 2021. Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. [citado el 29 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5240>
38. Gomez Montilla E. Estilos de vida y relación con el síndrome metabólico en técnicos y suboficiales, unidad base aérea, hospital las palmas, 2017. 2017. [citado el 29 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1946>

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Hábitos alimentarios y síndrome metabólico en adultos, Centro de Salud Lunahuana, Cañete, 2023

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variabes	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios y el síndrome metabólico en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023?</p> <p>Problema específicos ¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios y la obesidad en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios y la dislipidemia en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los hábitos y la diabetes mellitus tipo 2 en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios y la hipertensión arterial en adultos,</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el síndrome metabólico en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023</p> <p>Objetivo específicos Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y la obesidad en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023</p> <p>Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y la dislipidemia en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023</p> <p>Determinar la relación entre los hábitos y la diabetes mellitus tipo 2 en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023</p> <p>Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y la</p>	<p>Hipótesis general. Ha: Existe una relación significativa entre los hábitos alimentarios y el síndrome metabólico en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023.</p> <p>Hipótesis específicas. Ha: Existe relación entre los hábitos alimentarios y la obesidad en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023</p> <p>Ha: Existe relación entre los hábitos alimentarios y la dislipidemia en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023</p> <p>Ha: Existe relación entre los hábitos alimentarios y la diabetes mellitus tipo 2 en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023</p>	<p>a) V. independiente: hábitos alimentarios Los hábitos alimentarios son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales (11).</p> <p>b) V. dependiente: Síndrome metabólico Síndrome metabólico es el nombre de un grupo de factores de riesgo de enfermedad cardiaca, diabetes y otros problemas de salud. Usted puede tener un solo factor de riesgo, pero a menudo</p>	<p>Tipo: Básico. Enfoque hipotético deductivo, nivel descriptivo correlacional de enfoque cuantitativo.</p> <p>Población En el presente caso la población serán 94 pacientes adultos del Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023.</p> <p>Muestra Censal será 94 pacientes adultos del Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023</p> <p>Procesamiento de datos Estadísticamente utilizando al estadístico no paramétrico Chi cuadrado para establecer asociación, los resultados serán presentados en forma de cuadros y/o gráficos estadísticos con la ayuda del programa estadístico Microsoft Excel 2019 y el</p>

Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023?	hipertensión arterial en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023	Ha: Existe relación entre los hábitos alimentarios y la hipertensión arterial en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023	las personas tienen varios de ellos al mismo tiempo. Si tiene al menos tres de ellos, se llama síndrome metabólico (18).	programa estadístico SPSS 25.0, y luego el análisis y la interpretación se basará en la base teórica del estudio y el contexto para discutirlo, sacar conclusiones y hacer recomendaciones.
--	---	---	--	---

Instrumentos de recolección de información.

CUESTIONARIO DE HÁBITOS ALIMENTARIOS

Marcar con una x con la alternativa que según considere

Siempre (5)

Casi siempre (4)

A Veces (3)

Casi nunca (2)

Nunca (1)

N°		1	2	3	4	5
PORCIONES						
1	La ración de carne de res, pollo, o pavita que consume es del tamaño de la palma de su mano extendida					
2	El tamaño de la ración de pescado que consume es del tamaño de la palma de su mano extendida					
3	La cantidad de legumbres o menestras que consume por ración es del tamaño de su puño cerrado					
4	La cantidad de verduras y hortalizas que consume por ración es del tamaño de dos manos juntas o menos.					
5	La cantidad de fruta que consume es del tamaño de la base de su mano					
6	La cantidad que consume de cereales por ración es del tamaño de su puño cerrado					
7	La cantidad de tubérculos que consume por ración es del tamaño de su puño					
8	Sus alimentos son preparados con aceite de oliva, de soya					
9	La cantidad de aceite que utiliza en sus comidas a diario es menos del tamaño de una cucharada o la yema de un dedo					
10	La cantidad de agua que consume es un litro o 6 – 8 vasos diarios a más					
11	La cantidad de lácteos que consume es de la medida de un vaso o más					
12	La cantidad de queso que consume es del tamaño de dos dedos juntos					
FRECUENCIA						
13	Consume 4 a 5 raciones de carne de res, pollo, o pavita a la semana.					
14	Consume 6 a 8 raciones de pescado a la semana					
15	Consume durante la semana 2 – 4 raciones de legumbres o menestras como frejoles, lentejas, pallares, garbanzos u otros					
16	Consume fibra: verduras crudas o cocidas como espinaca, acelga, brócoli, coliflor, tomate, cebolla pimienta u otros todos los días					
17	Consume vitaminas: frutas tres tipos todos los días como naranja, papaya, plátanos, mandarina, piña, melón, sandía, etc.					
18	Consume durante el día cereales como arroz, trigo, avena, pan, fideos.					
19	Consume durante la semana tubérculos como papa, camote, yuca, betarraga, zanahoria u otros					
20	Consume cuatro raciones al día de lácteos y derivados como leche fresca, descremada, en polvo, o yogur u otros					
21	Consume 3 comidas básicas al día como desayuno, almuerzo y cena.					
HORARIOS						
22	Su horario de desayunar es de 8 - 9 am					
23	Su horario de almorzar es de 1 – 2 pm.					
24	Su horario de cenar 7 - 9 pm					
PREPARACIONES						
25	Consume con sus alimentos bebidas como té, café, gaseosas					

26	Los alimentos que consume son hervidos					
27	Los alimentos que consume son cocinados al vapor					
28	Los alimentos que consume son guisos					
29	Los alimentos que consume son salteados					
30	Los alimentos que consume son preparados al horno.					
31	Los alimentos que consume son preparados a la parrilla.					

Fuente: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5240/T061_44849823_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

GUÍA DE OBSERVACIÓN SÍNDROME METABÓLICO

N°		Si	No
Obesidad			
	IMC > 30		
Hipertensión arterial			
	Presión arterial >130/85		
Dislipidemia			
	Colesterol HDL < 40mg/dl		
	Colesterol LDL > 160 mg/dl		
	Triglicéridos > 150 mg/dl		
	Colesterol total > 200 mg/dl		
Hiperglucemia			
	Glucosa en sangre basal 110-128 mg/dl		

Consentimiento informado.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA
INVESTIGACIÓN**

La presente investigación titulada “Hábitos alimentarios y síndrome metabólico en adultos, Centro de salud Lunahuana, Cañete, 2023.”, es desarrollada por Alicia yanet Moreyra Sandoval, investigadora de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”.

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el síndrome metabólico en adultos, Centro de Salud Lunahuana-Cañete 2023.

En caso de acceder a participar en este estudio, se le pedirá responder un cuestionario de preguntas objetivas. El cuestionario tomará 25 minutos aproximadamente. La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recolecta será confidencial. Además, no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas a los correos de contacto. Desde ya se agradece su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, ya he sido informado (a) sobre el objetivo del estudio. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento.

Fecha:.....

Firma de participante.....

Firma del investigador(a)

BASE DE DATOS

ID	HABITOS ALIMENTARIOS	DIETA	PESO	TALLA	IMC	SM	OBESIDAD	DISLIPIDEMIA	DM2	HTA
1	Inadecuada	56	71	1,7	24,0	Sin SM	No obeso	Con dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
2	Inadecuada	79	78	1,7	26,4	Sin SM	No obeso	Con dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
3	Adecuada	144	67	1,7	23,5	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
4	Inadecuada	65	77	1,7	27,3	Sin SM	No obeso	Con dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
5	Inadecuada	70	69	1,7	25,0	Sin SM	No obeso	Con dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
6	Adecuada	104	76	1,7	26,9	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
7	Adecuada	141	71	1,7	26,1	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
8	Inadecuada	33	77	1,7	27,3	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
9	Adecuada	109	73	1,6	28,9	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
10	Inadecuada	42	102	1,8	36,1	Con SM	Obeso	Con dislipidemia	Con diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
11	Inadecuada	55	100	1,8	35,9	Con SM	Obeso	Con dislipidemia	Con diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
12	Adecuada	132	67	1,7	23,7	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
13	Inadecuada	64	96	1,7	35,3	Con SM	Obeso	Sin dislipidemia	Con diabetes mellitus tipo 2	Con HTA
14	Inadecuada	33	79	1,7	27,7	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
15	Adecuada	103	79	1,7	28,0	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
16	Adecuada	138	65	1,7	23,9	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
17	Adecuada	148	72	1,7	24,6	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
18	Adecuada	125	67	1,6	25,2	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
19	Adecuada	121	74	1,6	27,9	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
20	Inadecuada	35	101	1,7	34,9	Con SM	Obeso	Con dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Con HTA
21	Adecuada	127	81	1,7	27,7	Sin SM	No obeso	Con dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Con HTA
22	Adecuada	147	65	1,6	24,5	Sin SM	No obeso	Con dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
23	Inadecuada	44	96	1,7	34,4	Con SM	Obeso	Con dislipidemia	Con diabetes mellitus tipo 2	Con HTA
24	Inadecuada	47	76	1,6	28,6	Con SM	No obeso	Con dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Con HTA

25	Inadecuada	69	70	1,7	25,7	Sin SM	No obeso	Con dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
26	Adecuada	100	101	1,8	35,8	Sin SM	Obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
27	Inadecuada	47	68	1,6	25,9	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Con HTA
28	Adecuada	122	76	1,7	27,6	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
29	Adecuada	101	65	1,7	22,8	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
30	Adecuada	128	67	1,7	23,7	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Con HTA
31	Adecuada	122	72	1,7	24,3	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
32	Inadecuada	44	77	1,7	28,3	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
33	Inadecuada	63	65	1,7	23,9	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Con HTA
34	Adecuada	134	78	1,7	27,6	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
35	Inadecuada	39	94	1,7	35,8	Sin SM	Obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
36	Adecuada	97	97	1,7	33,2	Con SM	Obeso	Con dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Con HTA
37	Inadecuada	79	76	1,7	26,0	Con SM	No obeso	Con dislipidemia	Con diabetes mellitus tipo 2	Con HTA
38	Inadecuada	72	72	1,7	25,5	Sin SM	No obeso	Con dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
39	Adecuada	102	93	1,7	32,2	Sin SM	Obeso	Con dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
40	Adecuada	114	83	1,7	28,1	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
41	Adecuada	112	72	1,7	24,3	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
42	Adecuada	122	80	1,7	29,0	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Con HTA
43	Inadecuada	52	96	1,8	31,0	Con SM	Obeso	Con dislipidemia	Con diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
44	Adecuada	103	68	1,7	25,0	Sin SM	No obeso	Con dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
45	Adecuada	113	69	1,7	25,3	Sin SM	No obeso	Con dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
46	Inadecuada	58	95	1,7	34,5	Con SM	Obeso	Sin dislipidemia	Con diabetes mellitus tipo 2	Con HTA
47	Inadecuada	36	71	1,7	26,1	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
48	Adecuada	107	73	1,7	25,9	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Con diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
49	Inadecuada	51	74	1,7	26,2	Con SM	No obeso	Con dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Con HTA
50	Inadecuada	90	70	1,7	25,7	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Con diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
51	Adecuada	95	78	1,7	26,7	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA

52	Inadecuada	83	70	1,7	25,7	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
53	Inadecuada	38	68	1,7	24,1	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
54	Adecuada	124	76	1,6	29,0	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
55	Inadecuada	74	101	1,8	35,8	Con SM	Obeso	Con dislipidemia	Con diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
56	Adecuada	107	65	1,7	23,6	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
57	Adecuada	128	100	1,7	34,6	Con SM	Obeso	Con dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Con HTA
58	Inadecuada	58	65	1,7	23,0	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Con HTA
59	Inadecuada	88	70	1,7	24,2	Sin SM	No obeso	Con dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
60	Inadecuada	44	68	1,6	26,9	Con SM	No obeso	Con dislipidemia	Con diabetes mellitus tipo 2	Con HTA
61	Adecuada	94	70	1,7	24,8	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
62	Inadecuada	37	75	1,7	27,2	Con SM	No obeso	Con dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Con HTA
63	Adecuada	99	74	1,7	25,6	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
64	Inadecuada	50	98	1,7	32,0	Con SM	Obeso	Con dislipidemia	Con diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
65	Adecuada	148	71	1,7	24,0	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Con diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
66	Inadecuada	91	100	1,7	35,4	Con SM	Obeso	Con dislipidemia	Con diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
67	Adecuada	107	77	1,7	28,3	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
68	Inadecuada	60	67	1,7	23,5	Con SM	No obeso	Con dislipidemia	Con diabetes mellitus tipo 2	Con HTA
69	Adecuada	97	77	1,7	26,3	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
70	Inadecuada	70	102	1,7	32,2	Con SM	Obeso	Sin dislipidemia	Con diabetes mellitus tipo 2	Con HTA
71	Adecuada	136	82	1,7	28,4	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Con diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
72	Adecuada	126	73	1,6	27,8	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
73	Adecuada	144	100	1,7	35,4	Sin SM	Obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Con HTA
74	Inadecuada	81	67	1,7	23,7	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Con HTA
75	Adecuada	145	65	1,7	23,9	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
76	Inadecuada	41	82	1,7	28,4	Con SM	No obeso	Con dislipidemia	Con diabetes mellitus tipo 2	Con HTA
77	Adecuada	121	80	1,7	29,0	Sin SM	No obeso	Con dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
78	Adecuada	119	73	1,6	29,2	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA

79	Inadecuada	83	67	1,7	24,3	Con SM	No obeso	Con dislipidemia	Con diabetes mellitus tipo 2	Con HTA
80	Adecuada	96	77	1,7	27,9	Sin SM	No obeso	Con dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
81	Adecuada	142	70	1,7	23,7	Sin SM	No obeso	Con dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
82	Adecuada	95	100	1,7	36,7	Sin SM	Obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
83	Adecuada	110	72	1,7	25,5	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
84	Inadecuada	65	80	1,7	27,7	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Con diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
85	Adecuada	144	79	1,7	28,7	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
86	Inadecuada	92	67	1,6	26,5	Sin SM	No obeso	Con dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
87	Inadecuada	55	70	1,7	23,9	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Con HTA
88	Adecuada	115	80	1,7	28,3	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
89	Adecuada	109	67	1,6	26,8	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
90	Adecuada	129	65	1,7	23,0	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
91	Inadecuada	89	93	1,7	32,2	Con SM	Obeso	Con dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Con HTA
92	Adecuada	95	86	1,7	29,8	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Con HTA
93	Adecuada	131	73	1,7	25,9	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA
94	Adecuada	144	77	1,7	27,0	Sin SM	No obeso	Sin dislipidemia	Sin diabetes mellitus tipo 2	Sin HTA