

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

**Hábitos alimenticios y su relación con las dislipidemias en
pobladores de 30 a 59 años del distrito de Pacucha, Andahuaylas**

2023

Asesor:

Mag. Damián Paniagua, Rutty

Autores:

Espinoza Leon, Rudy Elizabeth

Amable Atao, Rosmary

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

Andahuaylas - Apurímac – Perú

2024

Acta de Sustentación

ACTA N°013-2024-UTEA-FCS-EPE.ENF

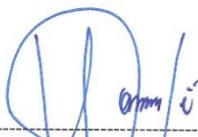
ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

Siendo las 09:00 a.m. del día martes 09 de abril del 2024, reunidos en el AUDITORIO, DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES– Filial Andahuaylas, se da inicio al acto académico de sustentación de tesis según la convocatoria de la RESOLUCIÓN SUB DIRECTORAL N°075-2024-UTEA-FCS-EPE, del día 02 de abril del 2024 y considerando que la Ley Universitaria N°30220, establece que la forma de modalidad de obtener un grado y título Profesional en la universidad peruana, se procede en la Universidad Tecnológica de los Andes, en la Escuela Profesional de Enfermería – Filial Andahuaylas, a la Sustentación del Trabajo de Investigación – Tesis Titulado, “HABITOS ALIMENTICIOS Y SU RELACION CON LAS DISLIPIDEMIAS EN POBLADORES DE 30 A 59 AÑOS DEL DISTRITO DE PACUCHA, ANDAHUAYLAS 2023”, de los (as) Bachilleres en Enfermería: RUDY ELIZABETH ESPINOZA LEON, con código de matrícula N°201700603-G y ROSMARY AMABLE ATAÓ, con código de matrícula N°201701162-A, para optar al Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería y el Jurado se encuentra integrado por:

- ❖ MAG. HUGO DOMINGUEZ GONZALES - PRESIDENTE
- ❖ MAG. SONIA MOLINA ALFARO - DICTAMINANTE
- ❖ MAG. BONIFACIO LEZANO CHICLLA - REPLICANTE

La presidenta del Jurado realiza la presentación y el sorteo respectivo en el que, la sustentación de la tesis inicia el (la) Bachiller ROSMARY AMABLE ATAÓ a horas: 09:00 a.m., con la exposición y continua el (la) BACHILLER RUDY ELIZABETH ESPINOZA LEON ;terminada la sustentación se procede a la ronda de preguntas y observaciones luego de lo cual los bachilleres abandonan el Auditorio para que el jurado pueda deliberar la calificación y las observaciones del trabajo de investigación , luego de arduo debate los integrantes del jurado acuerdan por unanimidad otorgar una nota APROBATORIA de ONCE (11) a el (la) Bachiller: ROSMARY AMABLE ATAÓ y una nota APROBATORIA de TRECE (13) y para el (la) Bachiller: RUDY ELIZABETH ESPINOZA LEON teniendo que levantar las observaciones en el trabajo de investigación de forma y redacción ortográfico, coherencia de la metodología, análisis e interpretación, discusión y conclusiones para su trámite correspondiente en los tiempos establecidos según la norma y permita su cumplimiento de ingreso al repositorio institucional y otorgarse la conformidad de este jurado.

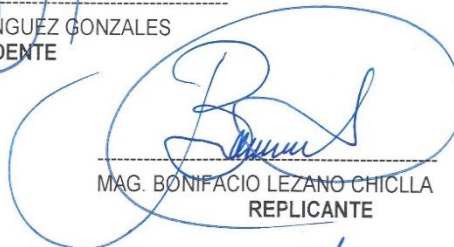
A horas 10:00 a.m. del mismo día martes 09 de abril del 2024, se concluye el acto académico y se procede a la lectura del acta y la firma correspondiente, con lo cual termina el acto de sustentación de tesis, firmado al pie del presente los jurados y bachilleres.



MAG. HUGO DOMINGUEZ GONZALES
PRESIDENTE



MAG. SONIA MOLINA ALFARO
DICTAMINANTE



MAG. BONIFACIO LEZANO CHICLLA
REPLICANTE



RUDY ELIZABETH ESPINOZA LEON
Bachiller



ROSMARY AMABLE ATAÓ
Bachiller

Reporte de Similitud



Revisión con Depósito - Rev4

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Tecnológica de los Andes Trabajo del estudiante	4%
2	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	acvenisproh.com Fuente de Internet	<1%
8	1library.co Fuente de Internet	<1%
9	www.researchgate.net Fuente de Internet	

Metadatos

Datos del Autor		
Apellidos y Nombres	:	Espinoza Leon Rudy Elizabeth
Tipo de documento de identidad	:	DNI
Número de documento de identidad	:	74586731
URL ORCID	:	
Apellidos y Nombres	:	Amable Atao Rosmary
Tipo de documento de identidad	:	DNI
Número de documento de identidad	:	72092191
URL ORCID	:	
Datos del asesor		
Apellidos y Nombres	:	Mag. Damián Paniagua Ruty
Tipo de documento de identidad	:	DNI
Numero de documento de Identidad	:	31045498
URL ORCID	:	https://orcid.org/0009-0003-6809-375X
Datos de la investigación		
Facultad	:	Ciencias de la Salud
Escuela profesional	:	Enfermería
Línea de investigación	:	Salud Pública
Rango de años en que se realizó la investigación	:	Junio 2023 – marzo 2024
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciada
Porcentaje de similitud	:	16% con depósito
URL de OCDE	:	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Dedicatoria

En primer lugar a Dios por permitir cumplir unos de mis metas más anheladas, en segundo lugar a mis padres por apoyarme siempre en cada etapa que pase y en mi estudios universitarios, ellos son el pilar fundamental y la razón de que este esté cumplimiento mi mayor sueño, por ultimo dedico este trabajo a mi persona por nunca rendirse, por esforzarme en cada año de estudios por hacer realidad con esmero y dedicación este proyecto de investigación.

Elizabeth

A Dios y a mi padre Vicente que se encuentra en el cielo, quiénes siempre me guiaron, protegieron en cada paso que di y por la sabiduría que se brindó para lograr mis objetivos.

A mi madre Aurelia y a mis hermanos, quienes me brindaron su apoyo incondicional durante mi formación profesional que siempre estuvieron ahí en todo momento motivándome.

Rosmary

Agradecimiento

Agradezco inmensamente a Dios por darme la vida, a mis queridos padres, hermanos, familiares. También a mi casa de estudios Universidad Tecnológica de los Andes (UTEA), a todos los docentes y autoridades. Por último, mis agradecimientos sinceros a todo el personal de salud que trabajo en el Centro de Salud Pacucha por apoyarnos y hacer que este trabajo se haga realidad.

Elizabeth

El principal agradecimiento a Dios quien me ha guiado y me ha otorgado fortaleza y perseverancia, quien cuida de mi salud y la de mi familia. A mi padre que se encuentra en el cielo por darme la vida. Agradezco a mi familia por brindarme su apoyo en todo momento. A mi segunda casa de estudios por brindarme su espacio y a los diferentes docentes que me brindaron sus buenos conocimientos, enseñanzas.

Rosmary

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre los hábitos alimenticios con las dislipidemias en los usuarios de 30 a 59 años del distrito de Pacucha 2023. Este estudio se fundamenta en un enfoque hipotético-deductivo, adoptando un alcance descriptivo - correlacional. Se empleó un diseño no experimental y transversal para examinar a una población de 4510 habitantes de 30 a 59 años en el distrito de Pacucha, Andahuaylas, seleccionando una muestra representativa de 355 individuos. Para recolectar información sobre los hábitos alimenticios, se utilizó una encuesta, mientras que para analizar las dislipidemias se recurrió al examen de historiales clínicos. Los resultados indican que, de los 355 participantes, el 73.2% presenta niveles óptimos de colesterol total. Un 15.8% tiene niveles elevados y un 11.0% registra niveles muy altos. En cuanto a los triglicéridos, el 73.5% de los participantes mantiene niveles normales, mientras que el 24.5% muestra niveles altos, un 1.1% se encuentra en el límite y un 0.8% tiene niveles muy elevados. Se concluye que el consumo de grasas saturadas se relaciona significativamente con el colesterol total ($p < 0.000$) y triglicéridos ($p < 0.000$) asimismo, el consumo de grasas trans se relaciona significativamente con el colesterol total ($p < 0.000$) y triglicéridos ($p < 0.000$) en pobladores de 30 a 59 años del distrito de Pacucha, Andahuaylas 2023.

Palabras clave: Colesterol, triglicéridos, hábitos alimenticios, dislipidemias.

Abstract

The objective of the study was to determine the relationship between dietary habits and dyslipidemia among individuals aged 30 to 59 in the Pacucha district in 2023. This research is based on a hypothetical-deductive approach, adopting a descriptive-correlational scope. A non-experimental, cross-sectional design was employed to examine a population of 4,510 inhabitants aged 30 to 59 in the Pacucha district, Andahuaylas, selecting a representative sample of 355 individuals. To collect information on dietary habits, a survey was utilized, while the analysis of dyslipidemia involved the examination of clinical histories. The results indicate that of the 355 participants, 73.2% present optimal total cholesterol levels. 15.8% have elevated levels, and 11.0% have very high levels. Regarding triglycerides, 73.5% of the participants maintain normal levels, while 24.5% show high levels, 1.1% are at the limit, and 0.8% have very high levels. It is concluded that the consumption of saturated fats is significantly related to total cholesterol ($p < 0.000$) and triglycerides ($p < 0.000$). Likewise, the consumption of trans fats is significantly related to total cholesterol ($p < 0.000$) and triglycerides ($p < 0.000$) in residents aged 30 to 59 from the Pacucha district, Andahuaylas, in 2023.

Keywords: Cholesterol, Triglycerides, Dietary Habits, Dyslipidemia.

Índice

Portada.....	i
Acta de sustentación	ii
Reporte de similitud.....	iii
Metadatos.....	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Resumen y palabras clave	vii
Abstract y key words	viii
Índice general	ix
Índice de tablas	xiii
Índice de figuras	xv
Introducción.....	xvi
CAPÍTULO I.....	17
PLAN DE INVESTIGACION	17
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	17
1.2 Identificación y Formulación del problema	20
1.2.1 Problema General.....	20
1.2.2 Problemas Específicos	20
1.3 Justificación de la Investigación	21
1.4 Objetivos de la Investigación.....	23

1.4.1	Objetivo General.....	23
1.4.2	Objetivos Específicos	23
1.5	Delimitaciones de la investigación	23
1.6	Viabilidad de la investigación	24
1.7	Limitaciones de la Investigación.....	25
CAPÍTULO II.....		26
MARCO TEÓRICO		26
2.1	Antecedentes de investigación.....	26
2.1.1	A nivel internacional.....	26
2.1.2	A nivel nacional.....	30
2.1.3	A nivel regional y local	34
2.2	Bases teóricas.....	35
2.2.1	Hábitos alimentarios	35
2.2.2	Dislipidemias.....	41
2.2.3	Clasificación de dislipidemias	43
2.2.4	Metabolismo lipídico	44
2.2.5	Diagnóstico.....	45
2.3	Marco conceptual.....	49
CAPÍTULO III.....		51
METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN		51
3.1	Hipótesis	51

3.1.1	Hipótesis General	51
3.1.2	Hipótesis Específicas.....	51
3.2	Método	52
3.3	Tipo de investigación.....	52
3.4	Nivel o alcance de investigación	52
3.5	Diseño de investigación	52
3.6	Operacionalización de variables	54
3.7	Población, muestra y muestreo.....	56
3.8	Técnicas e instrumentos	57
3.9	Consideraciones éticas	59
3.10	Procesamiento estadístico	60
CAPÍTULO IV.....		61
RESULTADOS Y DISCUSIÓN		61
4.1	Resultados	61
4.2	Discusión de Resultados.....	69
4.3	Prueba de Hipótesis.....	71
CONCLUSIONES		78
RECOMENDACIONES		80
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS		81
	Recursos	81
	Cronograma de actividades.....	81

Presupuesto y Financiamiento	82
Presupuesto	82
Financiamiento	82
BIBLIOGRAFÍA	83

ANEXOS

Matriz de consistencia

Instrumento de recolección de información

Consentimiento y asentimiento informado

Base de datos

Carta de aceptación

Validez de instrumentos

Confiabilidad de instrumentos

Panel fotográfico

Índice de Tablas

Tabla 1	48
Clasificación de los lípidos y las lipoproteínas	
Tabla 2	58
Los baremos de calificación de la variable	
Tabla 3	58
Los baremos de calificación de las dimensiones	
Tabla 4	61
Características demográficas de los pobladores de 30 a 59 años	
Tabla 5	63
Dislipidemias de los pobladores de 30 a 59 años	
Tabla 6	64
Correlación entre los hábitos alimenticios y dislipidemias	
Tabla 7	65
Correlación entre el consumo de grasas saturadas y dislipidemias	
Tabla 8	66
Correlación entre el consumo de grasas trans y dislipidemias	
Tabla 9	67
Correlación entre el consumo de alimentos procesados y dislipidemias	
Tabla 10	68
Correlación entre los tipos de bebidas y dislipidemias	

Tabla 11.	72
Prueba de Chi-cuadrado para hábitos alimenticios y dislipidemias	
Tabla 12.	73
Prueba de Chi-cuadrado para consumo de grasas saturadas y dislipidemias	
Tabla 13.	74
Prueba de Chi-cuadrado para consumo de grasas trans y dislipidemias	
Tabla 14.	75
Prueba de Chi cuadrado para consumo de alimentos procesados y dislipidemias	
Tabla 15.	76
Prueba de Chi cuadrado para tipos de bebidas y colesterol total	
Tabla 16.	106
Resultados de la estadística de fiabilidad de instrumento de hábitos alimenticios.	
Tabla 17.	106
Estadísticas de total de elemento	

Índice de Figuras

Figura 1.	53
Esquema de diseño de investigación	
Figura 2.	62
Características demográficas de los pobladores de 30 a 59 años	
Figura 3.	63
Dislipidemias de los pobladores de 30 a 59 años	
Figura 4.	64
Correlación entre los hábitos alimenticios y dislipidemias	
Figura 5.	65
Correlación entre el consumo de grasas saturadas y dislipidemias	
Figura 6.	66
Correlación entre el consumo de grasas trans y dislipidemias	
Figura 7.	67
Correlación entre el consumo de alimentos procesados y dislipidemias	
Figura 8.	68
Correlación entre los tipos de bebidas y dislipidemias	

Introducción

Las dislipidemias, caracterizadas por niveles anormales de lípidos en la sangre, incluyendo colesterol y triglicéridos, representan un significativo factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, estas condiciones pueden ser asintomáticas inicialmente, pero su impacto a largo plazo en la salud cardiovascular es considerable. Los tipos comunes de dislipidemias incluyen el hipercolesterolemia (alto colesterol), hipertrigliceridemia (altos triglicéridos), y combinaciones de estas alteraciones, estas condiciones pueden ser influenciadas por factores genéticos, pero los hábitos alimenticios desempeñan un papel crucial en su manejo y prevención.

Los hábitos alimenticios, definidos como los patrones regulares de consumo de alimentos y bebidas, juegan un papel crucial en la prevención y el manejo de las dislipidemias, una dieta equilibrada, rica en frutas, verduras, granos integrales, y baja en grasas saturadas y trans, se ha demostrado que ayuda a mantener niveles saludables de lípidos en la sangre. Por el contrario, una dieta rica en grasas saturadas, grasas trans y azúcares refinados puede contribuir al desarrollo de dislipidemias, además, estos hábitos no solo influyen en los niveles de lípidos, sino que también impactan en otros aspectos de la salud, como el peso corporal, la regulación de la glucosa en sangre y la salud general.

La importancia de seguir buenos hábitos alimenticios trasciende la prevención de dislipidemias, una dieta saludable es un pilar en la prevención de una amplia gama de enfermedades crónicas. Además, la adopción de una dieta equilibrada contribuye al mantenimiento de un peso corporal saludable y a la prevención de la obesidad, lo que a su vez reduce el riesgo de enfermedades relacionadas con el sobrepeso.

CAPÍTULO I

PLAN DE INVESTIGACION

1.1 Descripción de la realidad problemática

La acción de comer, conocida como alimentación, es un acto tanto biológico como natural. No obstante, también representa un fenómeno sociocultural que involucra la selección y consumo de comida, lo que puede llevar a modificaciones en las conductas relacionadas con la dieta. Las prácticas nutricionales inapropiadas se asocian frecuentemente con la ingesta de comestibles ricos en calorías, grasas y de escaso aporte nutricional. Debido al auge de los alimentos industriales ultra procesados, disponibles para ser consumidos en cualquier momento, estos emergentes modelos de consumo han derivado en un aumento de patologías, entre las que destaca la dislipidemia, afectando a diversas poblaciones (1). La dislipidemia es un trastorno que implica cambios anormales en los lípidos sanguíneos, como el colesterol y los triglicéridos elevados. El hipercolesterolemia aporta al 45% del riesgo de padecer afecciones como

ataques cerebrovasculares y enfermedades isquémicas cardíacas. Dada la relación establecida entre prácticas alimenticias deficientes y el hipercolesterolemia, es viable prevenir estos factores de riesgo mediante una dieta equilibrada y saludable (2).

A escala global, en 2019, España encabezó la lista de países con la mayor prevalencia de dislipidemia, registrando un 85,3%. Sin embargo, Ecuador le siguió de cerca, ocupando el segundo puesto con una tasa aproximada del 82% (3). En Brasil, el 64,25% de los individuos entre 20 y 59 años manifiestan dislipidemia. Además, el 38,8% de aquellos con niveles reducidos de colesterol HDL (de alta densidad) consumen en exceso grasas saturadas y trans (4). En México, la dislipidemia más prevalente es la hipoalfalipoproteinemia, con niveles de colesterol HDL inferiores a 40 mg/dl, afectando aproximadamente al 60% de los adultos. Esta condición es especialmente predominante en hombres. Por otro lado, la hipertrigliceridemia impacta al 47,4% de la población adulta (5).

Con base en los reportes de estado nutricional de 2017-2018 en el ámbito nacional, aproximadamente un 19,6% de los peruanos mayores de 20 años presentan hipercolesterolemia. En contraste, el porcentaje de adultos entre 18 y 59 años con altos niveles de triglicéridos y LDL se ubica en 28.5%, lo que indica que casi tres de cada diez adultos enfrentan este trastorno. En una desagregación geográfica, el 28.8% de adultos de 18 a 59 años en Lima Metropolitana manifestaron niveles elevados de colesterol LDL. Las cifras en otras áreas urbanas alcanzan el 29.3%, mientras que en zonas rurales desciende ligeramente al 27.0%. Así, es evidente que alrededor de tres de cada diez adultos enfrentan este desafío de salud (6,7).

En Perú, durante 2022, el Instituto Nacional de Salud (INS) introdujo las Guías Alimentarias destinadas a la Población Peruana. Esta implementación tuvo como meta asegurar, respaldar y fomentar prácticas alimenticias y modos de vida beneficiosos para la salud (1).

Localmente, conforme a datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática 2021 (INEI), la escasa consumición de frutas y hortalizas está asociada al surgimiento de afecciones como enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y obesidad. Solo el 6,5% de los individuos mayores de 15 años ingerían al menos cinco raciones diarias entre frutas y ensaladas de verduras. Específicamente en la región de Apurímac, el sobrepeso es una realidad para el 35,8% de aquellos que superan los 15 años. Adicionalmente, en el año anterior, el 59,5% de los habitantes degustaron bebidas alcohólicas y el 14,9% consumió tabaco, comportamientos que se identifican como desencadenantes de la dislipidemia (8).

De acuerdo con lo señalado por la Dirección de Epidemiología de Apurímac en 2018, las enfermedades no transmisibles (ENT), incluyendo la dislipidemia, tienen un vínculo con hábitos alimenticios poco saludables y la alta ingestión de alcohol. Del total de casos de ENT registrados en el sistema de vigilancia, un 81,9% muestra un exceso de peso, ya sea sobrepeso u obesidad. Dentro de este grupo, el 37,8% padece de obesidad. Asimismo, durante el primer semestre, se detectaron cifras elevadas de colesterol total, triglicéridos y LDL (9).

Dentro del ámbito de la salud comunitaria, las dislipidemias se están convirtiendo en una preocupación emergente en el distrito de Pacucha. A lo

largo de mi experiencia preprofesional en el Centro de Salud, he notado un alza considerable en los casos de pacientes que buscan atención médica debido a altos niveles lipídicos en su sangre. En el semestre reciente, se ha visto un aumento notable en los diagnósticos de dislipidemia. La alimentación inadecuada es uno de los factores primordiales de este incremento. Gran parte de la comunidad opta por consumir productos ricos en grasas saturadas y trans, relegando a un segundo plano el consumo de frutas, verduras y fuentes de fibra. A través de diálogos con pacientes que presentan dislipidemia, se ha evidenciado que la mayoría sigue una dieta perjudicial, con predominio de comidas fritas, carnes rojas, bebidas azucaradas y dulces. Estos patrones alimentarios, sumados a otros factores predisponentes, intensifican el riesgo de padecer afecciones crónicas como la dislipidemia.

1.2 Identificación y Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos alimenticios con las dislipidemias en pobladores de 30 a 59 años del distrito de Pacucha, Andahuaylas 2023?

1.2.2 Problemas Específicos

a) ¿Cuál es la relación que existe entre el consumo de grasas saturadas con las dislipidemias en pobladores de 30 a 59 años del distrito de Pacucha, Andahuaylas 2023?

- b) ¿Cuál es la relación que existe entre el consumo de grasas trans con las dislipidemias en pobladores de 30 a 59 años del distrito de Pacucha, Andahuaylas 2023?
- c) ¿Cuál es la relación que existe entre el consumo de alimentos procesados con las dislipidemias en pobladores de 30 a 59 años del distrito de Pacucha, Andahuaylas 2023?
- d) ¿Cuál es la relación que existe entre el consumo tipos de bebidas con las dislipidemias en pobladores de 30 a 59 años del distrito de Pacucha, Andahuaylas 2023?

1.3 Justificación de la Investigación

1.3.1 Justificación social

La contribución social de esta investigación se dirigió hacia los usuarios de 30 a 59 años que se realizaron examen de lípidos como colesterol total y triglicéridos en el Centro de Salud Pacucha. Al identificar sus hábitos alimenticios, el estudio pretende promover y mejorar su estado de salud mediante buenas prácticas dietéticas, reduciendo así la prevalencia de esta enfermedad no transmisible. Los resultados de la investigación permitieron al personal de salud diseñar intervenciones nutricionales adaptadas para las personas con dislipidemia. Las intervenciones propuestas tomaron en cuenta los patrones dietéticos y hábitos particulares identificados en la población objetivo del estudio.

1.3.1 Justificación práctica

El aporte práctico del estudio se basó en los resultados obtenidos. Mediante estos resultados, se propusieron talleres sobre hábitos

alimenticios, se sensibilizaron a los usuarios y se realizaron sesiones de consejería nutricional y demostración sobre la selección y preparación de alimentos saludables para usuarios de 30 a 59 años de edad. Estos talleres y sesiones pretenden traducir los hallazgos del estudio en recomendaciones concretas y prácticas que los pacientes puedan implementar en su vida diaria. Al aumentar la conciencia sobre una alimentación saludable y proporcionar orientación práctica, se espera que las personas con dislipidemia adopten mejores prácticas dietéticas y realicen cambios sustentables en su nutrición.

1.3.1 Justificación teórica

El aporte teórico de la investigación se centra básicamente en los estudios desarrollados en la región, pues esto sirvió para evidenciar la relación de los hábitos alimenticios con esta enfermedad Dislipidemia, además sirvió para las futuras investigación que se realice sobre este problema descrita y será útil como antecedente en otros estudios. Asimismo, estos resultados fueron entregados al establecimiento de salud para que ellos puedan plantear estrategias sobre esta problemática.

1.3.1 Justificación metodológica

El aporte metodológico de la investigación se ejecutó de acuerdo al problema observado y evidencias estadísticas obtenidos del Centro de Salud Pacucha, además se aplicaron métodos de estudio según normativa de la universidad. Asimismo, se hará uso de instrumentos validados previamente los cual dieron relevancia en los resultados.

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo General

Determinar la relación entre los hábitos alimenticios con las dislipidemias en los usuarios de 30 a 60 años del distrito de Pacucha 2023.

1.4.2 Objetivos Específicos

- a) Determinar la relación entre el consumo de grasas saturada con las dislipidemias en pobladores de 30 a 59 años del distrito de Pacucha, Andahuaylas 2023
- b) Determinar la relación entre el consumo de grasas trans con las dislipidemias en pobladores de 30 a 59 años del distrito de Pacucha, Andahuaylas 2023
- c) Determinar la relación entre el consumo de alimentos procesados con las dislipidemias en pobladores de 30 a 59 años del distrito de Pacucha, Andahuaylas 2023
- d) Determinar la relación entre el consumo de tipos de bebidas con las dislipidemias en pobladores de 30 a 59 años del distrito de Pacucha, Andahuaylas 2023

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Espacial

El estudio se desarrolló en la población del Distrito de Pacucha, ubicado en la provincia de Andahuaylas.

1.5.2 Temporal

El estudio se ejecutó de acuerdo al cronograma de actividades, en los meses de junio del año 2023 a marzo del 2024.

1.5.3 Social

La unidad de análisis de la presente investigación fueron los usuarios de 30 a 59 años de edad del distrito de Pacucha, diagnosticados con dislipidemia en el centro de salud de dicho distrito.

1.5.4 Conceptual

El estudio refiere dos variables principales: Hábitos alimenticios relacionado a dislipemias, además la línea de investigación es de salud pública.

1.6 Viabilidad de la investigación

1.6.1 Económica

En cuanto a la viabilidad económica las tesisistas cuentan con los recursos económicos necesarios para solventar los gastos que pudieran presentar en el estudio.

1.6.2 Social

De acuerdo a la solicitud presentada al Centro de Salud de Pacucha se tuvo el permiso correspondiente para poder acceder a las historias clínicas de los usuarios y realizar la encuesta a los adultos 30 a 59 años en su hogar.

1.6.3 Técnica

Para un desarrollo óptimo del estudio, las investigadoras cuentan con los conocimientos precisos en el manejo de los diferentes programas como: Word, Excel, Power Point, spss.

1.7 Limitaciones de la Investigación

Es probable que algunos usuarios no tengan tiempo para completar las encuestas debido a sus compromisos laborales. Para abordar esto y garantizar una buena tasa de respuesta, el estudio mantendrá las encuestas breves y ofreció flexibilidad en cuanto a cómo y cuándo se completan.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación

2.1.1 A nivel internacional

Mendoza y Cuenca (10), en Ecuador - 2023, desarrollo su estudio titulado *“Influencia del hábito alimentario sobre los factores de riesgo de dislipemias en adultos mayores de una zona rural de la serranía ecuatoriana en un periodo comprendido entre septiembre-diciembre 2022..”* El objetivo de la investigación fue establecer la asociación entre los hábitos nutricionales y el surgimiento de dislipemias en adultos de edad. La metodología de la investigación fue de naturaleza analítica, de corte transversal y orientación cuantitativa. El grupo de estudio lo integraron 300 individuos. Resultados: El 59% de los participantes manifestó tener hipercolesterolemia, mientras que el 71% indicó hipertrigliceridemia. En relación con las costumbres alimenticias, un 44% de los individuos consume verduras con regularidad y el 42% frutas. Por otro lado, el

consumo de productos lácteos y carbohidratos alcanza el 51%, y el de carnes y grasas el 50%, lo que sugiere que la ingesta de carbohidratos, productos lácteos, grasas y carnes es elevada. Conclusión: La dieta desempeña un papel crucial en la aparición de dislipemias, razón por la cual es esencial mantener una ingesta alimentaria equilibrada.

Miranda (11), en Brasil - 2022, desarrollo su estudio titulado *“Estudio longitudinal de la relación entre hábitos de alimentos y Metabolismo de lípidos en una cohorte de adultos Brasileños.”* Objetivos: La finalidad de esta investigación fue analizar la repercusión del consumo de alimentos en el riesgo de dislipidemia. Material y métodos: Se llevó a cabo un estudio observacional de cohortes longitudinales enfocado en adultos de 18 años en adelante, incluyendo tanto graduados como posgraduados. Para evaluar el consumo alimenticio, se empleó un cuestionario el cual se administró en la primera interacción con el individuo, junto con otro cuestionario que recogía datos sociodemográficos y sobre el estado de salud. Resultados: Los hallazgos señalan un crecimiento en la incidencia de alteraciones en las lipoproteínas con el paso del tiempo, así como la correlación de estas alteraciones con la ingesta de alimentos ultra procesados y aquellos en su estado natural. Conclusión: Se concluyó que un mayor consumo de alimentos saludables y naturales protege contra el desarrollo de dislipidemia. Por otro lado, la relación entre el consumo de alimentos excesivamente procesados y el trastorno en el metabolismo lipídico es notablemente fuerte.

Zanuttin (12), en Tartagal - 2021, desarrollo su estudio titulado *“Hábitos Alimentarios de los adultos mayores con Síndrome Metabólico que concurren a la localidad de Tartagal, Santa Fe, en el año 2021”*. Objetivo: La intención fue analizar las costumbres nutricionales de los individuos mayores de 60 años con síndrome metabólico que asisten a Tartagal, Santa Fe, durante el 2021. Metodología: Se llevó a cabo una investigación descriptiva, no experimental y cuantitativa de naturaleza transversal. El grupo estudiado constó de 16 personas de la tercera edad, con edades comprendidas entre los 60 y los 85 años o más. Resultados: Un 87% presentó niveles elevados de triglicéridos y el 34% mostró niveles bajos de Colesterol HDL. En términos de dieta: un 75% consumía aceites; cereales y sus derivados alcanzaron el 56,25%; las carnes rojas se consumían diariamente por el 50%; mientras que snacks, fiambres y embutidos por un 43,75%. El consumo de tubérculos fue del 43,75%, y dulces del 37,5%, siendo consumidos 3 o más veces a la semana; la manteca alcanzó el 50%. Las frutas representaron el 31,25% y las verduras el 25%, consumidas al menos una vez a la semana. Las legumbres se encontraron en un 50%, y la leche y sus derivados en un 43,75%; los refrescos, por su parte, representaron el 31,25%. Conclusión: los individuos mayores de 60 años diagnosticados con síndrome metabólico evidenciaron patrones dietéticos no saludables.

Cardoso et al. (13), en Ecuador - 2020, desarrollo su estudio titulado *“Prevalencia de dislipidemias en correlación con los factores de riesgos con los jubilados del Club de la Edad Dorada.”* Objetivo: Estudiar la frecuencia de dislipidemias y examinar su vínculo con elementos de riesgo entre los retirados pertenecientes al club Edad Dorada del Hospital IESS Milagro, en Ecuador. Materiales y métodos: El estudio adoptó un enfoque tanto descriptivo como correlativo, basándose en un diseño no experimental de corte transversal y empleando un enfoque deductivo. La muestra estuvo compuesta por 107 retirados pertenecientes al Club de la Edad Dorada. Resultados: Se identificó que el 64% de los retirados muestra niveles elevados de colesterol total, mientras que un 62.6% tiene altos niveles de colesterol HDL y un 56.1% exhibe niveles reducidos de triglicéridos. Respecto a sus costumbres alimentarias, solo un 13.1% consume frutas regularmente, aunque la mayoría lo hace de manera esporádica. En contraste, cerca del 50% de estos adultos mayores ingiere carbohidratos constantemente. Asimismo, tienden a consumir lácteos con frecuencia, y de forma rutinaria incluyen carnes y grasas en su dieta. Conclusiones: Hay un vínculo estadísticamente significativo entre la prevalencia de dislipidemias y los factores de riesgo, excluyendo aquellos de naturaleza sociodemográfica.

Surco (14), en El Alto, 2020, desarrollo su estudio titulado *“Estado nutricional y consumo de alimentos en adultos de 35 a 60 años diagnosticados con dislipidemias internados en la Sala de Medicina Interna del Hospital del Norte de la ciudad”*. Objetivo:

Establecer la condición nutricional de individuos diagnosticados con dislipemias, cuyas edades oscilan entre los 35 y 60 años. Metodología e instrumentación: Se empleó un enfoque descriptivo basado en series de casos, con un conjunto de 50 pacientes. Se llevaron a cabo mediciones antropométricas y se efectuaron cuestionarios relacionados con los hábitos alimenticios de cada individuo. Resultados: El análisis lipídico revela que un considerable 56% de los participantes posee hiperlipemias combinadas. En cuanto a los niveles específicos, el Colesterol Total de rango marginalmente alto comprendió el 46%, mientras que el C-LDL con un rango marginalmente bajo abarcó el 30% y los Triglicéridos de nivel significativamente elevado representaron el 64%. Es relevante señalar que el 96% de los individuos mostraron valores del factor protector referente al colesterol HDL, un elemento esencial contra la aterosclerosis, observándose una predominancia en el género femenino. Conclusión: Las anomalías en el perfil lipídico, en particular las Hiperlipemias combinadas, son más pronunciadas en mujeres, especialmente entre las edades de 30 y 39 años.

2.1.2 A nivel nacional

Eguía (15), Arequipa – 2023, desarrollo su estudio “*Frecuencia y factores asociados a dislipidemia en adultos mayores de un centro de salud*”. Objetivos: Establecer la prevalencia de dislipidemia y examinar si variables como la edad, género, situación marital, nivel educativo, perímetro abdominal elevado, índice de masa corporal anormal, historia de hipertensión, diabetes mellitus e hipotiroidismo

están relacionadas con la dislipidemia en adultos mayores de una clínica durante 2022. Materiales y métodos: Investigación descriptiva, de carácter retrospectivo y de corte transversal. Se basó en 167 pacientes con un perfil lipídico establecido, a quienes, mediante la revisión de sus registros clínicos, se les identificaron los posibles factores de riesgo. Resultados: Se encontró que la frecuencia de dislipidemia fue de 99.40%, de LDL alto fue 83.23%%, HDL bajo fue de 40.72%%, triglicéridos altos fue 34.73%. El factor edad tuvo un $p > 0.05$, el factor sexo un $p < 0.05$, grado de instrucción $p > 0.05$, perímetro abdominal $p > 0.05$, antecedente de hipertensión arterial $p > 0.05$, antecedente de diabetes mellitus $p > 0.05$, antecedente de hipotiroidismo $p < 0.05$. Conclusiones: El sexo femenino y el antecedente de hipotiroidismo son factores de riesgo asociados a dislipidemia en adultos mayores de un centro de salud de atención primaria durante el año 2022.

Altamirano (16), Lambayeque – 2023, desarrollo su estudio *“Prevalencia de dislipidemia en pacientes adultos del Hospital “Gustavo Lanatta Lujan” Bagua, marzo – noviembre, 2021”*. Objetivo: Establecer la incidencia de dislipidemias en individuos adultos atendidos en el Hospital "Gustavo Lanatta Lujan" de Bagua, durante el período de marzo a noviembre de 2021. Metodología: Se llevó a cabo un análisis descriptivo observacional de naturaleza transeccional. El conjunto de participantes se compuso de 172 individuos, se practicaron pruebas de perfil lipídico. La información se extrajo de los resultados bioquímicos provenientes de las muestras

examinadas, todo esto con base en los registros del laboratorio y tras obtener el consentimiento correspondiente. Resultados: La incidencia de dislipidemia alcanzó el 71,5 %, siendo más notoria en adultos con un 34,9%, seguido de los adultos mayores con 28,5%. Esta prevalencia fue especialmente alta en mujeres de la categoría adulta, alcanzando el 42,6%, y en hombres pertenecientes al grupo de adultos mayores con 42,1%. Conclusión: Se identificó una prevalencia significativa de dislipidemia en ambos sexos, siendo especialmente pronunciada en hombres de edad avanzada y mujeres adultas. Esta situación representa un desafío considerable para la salud pública, subrayando la necesidad de impulsar y consolidar tácticas de prevención y una intervención temprana.

Neira y Willstätter (17), Lima – 2022, desarrollo su estudio *“Correlación entre la grasa corporal y perfil lipídico en adultos mayores”*. Objetivos: Contrastar las cantidades de grasa corporal determinadas mediante impedanciometría con los niveles de lípidos en sangre, con el fin de investigar la correlación entre ambas mediciones en un grupo de individuos mayores de 60 años. Metodología: Investigación analítica observacional de naturaleza transversal y retrospectiva. Se realizó una revisión secundaria de bases de datos; los datos utilizados provinieron de participantes de 60 años, se emplearon medidas obtenidas de registros clínicos. Resultados: En el caso de los varones, se nota un aumento en el porcentaje total de grasa corporal conforme se elevan las concentraciones de LDL y/o triglicéridos. Conclusiones: Basándonos

en la información obtenida, inferimos que, en varones de mayor edad, una elevada concentración de LDL y/o triglicéridos corresponde a un mayor porcentaje de grasa en el cuerpo.

Vilca (18), Lima – 2021, desarrollo su estudio titulado *“Hábitos de conductas alimentarias durante la pandemia por COVID-19 en adultos peruanos.”* El objetivo consistió en examinar las prácticas de alimentación en adultos peruanos a lo largo de la crisis sanitaria de la COVID-19. Diseño y metodología: Se desarrolló un análisis con orientación cuantitativa, transversal, con una estructura no experimental y de naturaleza descriptiva. Se empleó un cuestionario digital sobre comportamientos alimentarios dirigido a 321 individuos con edades entre 18 y 59 años. Resultados: un 69.1% mostró escaso o ningún conocimiento respecto al consumo diario de calorías; en promedio, un 62.7% ingiere alimentos movidos por la ansiedad, el tedio o el estrés. El 72.2% practica ejercicio de manera infrecuente o no lo hace; el 75.7% tiene un consumo de alcohol insignificante o nulo; el 54.5% emplea poca cantidad o directamente no utiliza aceite al preparar sus comidas, y un 51.8% ingiere vegetales raramente o no los consume. Conclusiones: La mayoría de los adultos carecía de conocimiento sobre su ingesta calórica diaria, además, un amplio segmento no practicaba ejercicio semanalmente.

Orbegoso (19), Lima - 2020, desarrollo su estudio titulado *“Balance energético, ingesta dietética, grasa corporal y dislipidemias en adultos.”* Objetivo: Establecer la relación existente entre el equilibrio energético, consumo alimenticio, grasa corporal y

dislipidemias en adultos del Hospital de Apoyo II – 2 Sullana. Metodología: Se adoptó una perspectiva cuantitativa con un diseño no experimental, transversal y correlacional. De un grupo inicial de 250 individuos, participaron 236; de estos, 121 presentaban dislipidemia y 115 no. Para obtener datos sobre la ingesta de alimentos y el perfil lipídico, se emplearon cuestionarios y registros clínicos. Resultados: Después de utilizar el test Chi-cuadrado de Pearson, se detectó una correlación estadísticamente relevante ($p=.038$) entre el equilibrio energético y las dislipidemias. Sin embargo, en cuanto a la relación entre la ingesta alimentaria y las dislipidemias, no se encontró una asociación estadísticamente significativa en lo que respecta a carbohidratos ($p=.136$), proteínas ($p=.293$), lípidos ($p=.848$) y fibra ($p=.186$) con la dislipidemia. Conclusión: Un desequilibrio en el balance energético señala una perturbación en los lípidos sanguíneos. Existen estudios científicos que establecen una conexión entre la función fisiológica del metabolismo de grasas, carbohidratos y fibras con el perfil lipídico.

2.1.3 A nivel regional y local

Bedia y Huallpamaita (20), Tintay - 2021, desarrollo su estudio titulado *“Perfil demográfico asociado a dislipidemia en usuarios de 18 años a más del Centro De Salud Tintay”*. Objetivo: La finalidad de este estudio es determinar la relación entre el perfil sociodemográfico y la dislipidemia en pacientes del Centro de Salud Tintay. Metodología: Adoptamos un enfoque cuantitativo, de naturaleza aplicada, con un diseño no experimental y un enfoque correlacional. Se incluyeron 161

individuos en la muestra y se emplearon herramientas como una ficha de transcripción y un cuestionario estructurado. Resultados: De acuerdo con los datos recabados, el 53.4% presenta un nivel de colesterol superior al deseado, mientras que el 26.1% muestra índices muy elevados de colesterol. Adicionalmente, el 54.0% tiene niveles elevados de triglicéridos y el 34.8% se sitúa en el umbral. Esto sugiere la urgencia de implementar estrategias que prevengan el aumento de casos con altas dislipidemias. En relación al vínculo entre el perfil demográfico y las dislipidemias, no se identificó ninguna correlación significativa. Conclusiones: En relación con el tercer objetivo específico, se identificó que el 32.3% de las personas que conviven mantienen un nivel de colesterol dentro del rango deseado, mientras que el 12.4% lo tiene elevado. Además, el 31.1% de quienes conviven muestran altas concentraciones de triglicéridos y un 16.1% y 6.8% están en el borde del rango normal. De ello se deduce que aquellos que están en convivencia tienden a tener mayor riesgo de presentar niveles altos de dislipidemia, seguido de los solteros. Esto nos lleva a determinar que existe una correlación notable entre el estado civil y la presencia de dislipidemia.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Hábitos alimentarios

Los hábitos alimentarios pueden describirse como el conjunto de comportamientos adquiridos por una persona debido a la repetición constante en la elección, elaboración e ingesta de alimentos. Estas conductas están estrechamente ligadas a aspectos socioeconómicos

y culturales de una región determinada o comunidad (21). Los hábitos alimentarios representan manifestaciones recurrentes de conductas, tanto individuales como colectivas, en relación con qué se ingiere, en qué momento, en qué lugar, de qué forma, con qué acompañamiento, con qué finalidad y quiénes participan en el acto de comer. Estos hábitos se integran de manera directa e indirecta en el marco de las tradiciones socioculturales (22).

En adultos, los hábitos alimentarios se refieren al consumo regular de alimentos cruciales para la nutrición, como las frutas, verduras, legumbres y agua. Sin embargo, estos hábitos pueden verse influenciados por factores emocionales y la limitada disponibilidad de alimentos, lo que puede resultar en hambre y problemas de salud. La fragilidad en este grupo poblacional se ve agravada por una ingesta reducida de lácteos, carnes, frutas y verduras, pero con una elevada incorporación de grasas en su dieta (23). Los patrones nutricionales se refieren a una dieta balanceada y diversa, considerando la cantidad de alimentos y bebidas que el adulto suele ingerir diaria y semanalmente. Estos hábitos varían de un individuo a otro, tomando en cuenta factores como la edad, actividad física, contexto cultural y la accesibilidad a los alimentos (24).

2.2.1.1 Consumo de grasas saturadas

Las grasas representan uno de los tres macronutrientes esenciales en nuestra alimentación. En el cuerpo humano, desempeñan varias funciones vitales. Estas incluyen la regulación de la temperatura corporal, el resguardo de órganos

vitales y la producción de hormonas. Además, facilitan el transporte de vitaminas liposoluble, como la A, D, E y K, las cuales están vinculadas con la salud de la piel, la asimilación del calcio y la coagulación (25).

Los ácidos grasos saturados, debido a su estructura química, se manifiestan en forma sólida y pueden derivar tanto de fuentes animales como vegetales. Se hallan de manera natural en productos lácteos, carnes frescas y órganos internos, como el hígado. Asimismo, aceites como el de palma y coco los contienen. Por otro lado, en el ámbito de la industrialización alimentaria, se localizan en carnes tratadas, artículos de panificación, productos charcuteros y alimentos ultra procesados. Es esencial recalcar la relevancia de un consumo medido de estas grasas saturadas, presentes en alimentos no procesados, por su contribución en la realización de funciones cruciales en nuestro cuerpo (25).

Un alto consumo de grasas saturadas, particularmente de origen industrializado, se asocia con un crecimiento en el peligro cardiovascular. Esto se debe al incremento de las lipoproteínas de baja densidad (LDL), al aumento de la relación LDL/lipoproteínas de alta densidad (HDL), así como al desplazamiento que ocasionan de fuentes beneficiosas de omega 3 y 6. En relación al porcentaje de grasas saturadas, el 50% supera los 4,37 g por cada 100 g, cifra que excede el

umbral máximo recomendado para nutrientes considerados críticos, establecido en 4 g por cada 100 g (26).

2.2.1.2 Consumo de grasas trans

Las grasas trans, a veces denominadas ácidos grasos trans, constituyen una clase de grasa insaturada presente en determinados productos procesados y en algunas grasas animales. Estas grasas se producen a través de un proceso llamado hidrogenación, en el cual se añade hidrógeno a los ácidos grasos insaturados para aumentar su estabilidad y mejorar su textura (27).

Las grasas trans, pertenecientes a la categoría de ácidos grasos insaturados, están presentes tanto en ciertos productos procesados industrialmente como en algunas grasas de origen animal. Estas grasas se forman a través de la hidrogenación, un proceso químico que añade moléculas de hidrógeno a los ácidos grasos insaturados, lo que les confiere una mayor estabilidad y les permite mantener su forma sólida a temperatura ambiente (28).

Las grasas trans son empleadas en la producción alimentaria debido a que extienden la durabilidad de los alimentos y potencian su sabor y consistencia. No obstante, estudios científicos han evidenciado que ingerir grasas trans está relacionado con un incremento en el riesgo de padecer afecciones cardiovasculares. Esto se debe a que estas grasas

elevan los niveles de colesterol LDL (denominado comúnmente como "colesterol malo") y reducen los del colesterol HDL (conocido como "colesterol bueno"). Esta situación puede derivar en la acumulación de placas en los vasos sanguíneos, llevando a problemas cardíacos (29).

2.2.1.3 Consumo de alimentos procesados

Todo proceso que modifica el estado original de un alimento, ya sea por congelación, deshidratación, trituración, conservación en latas o combinación con otros ingredientes, entra en esta categoría. Estos cambios también pueden involucrar la adición de elementos como sal, azúcar, grasas o diversos aditivos. Estos alimentos se producen incorporando ingredientes como aceites, azúcares, sal y otras sustancias culinarias a productos ligeramente procesados, con el fin de prolongar su vida útil y, a menudo, mejorar su sabor. Ejemplos de estos productos son panes y quesos básicos; carnes, pescados y mariscos que han sido salados o curados; frutas, legumbres y hortalizas enlatadas (30).

Los productos alimenticios procesados son el resultado de procesos industriales que implican la transformación de alimentos sin procesar o mínimamente procesados mediante la adición de sal, azúcar, grasas, conservantes u otros ingredientes culinarios. El objetivo principal de esta manipulación es preservar la calidad y la frescura de los alimentos, así como mejorar su sabor, textura y apariencia,

haciéndolos más atractivos para el consumidor. A pesar de que estos productos alimenticios derivan directamente de fuentes naturales y pueden ser identificados como versiones modificadas de los alimentos originales, es importante destacar que, a menudo, el procesamiento puede alterar el valor nutricional de los mismos (31).

Los ingredientes mencionados, al ser consumidos en grandes cantidades, pueden ser factores desencadenantes de afecciones crónicas, incluidas la obesidad, la diabetes tipo 2, patologías cardiovasculares y ciertas variedades de cáncer. Asimismo, a través del procesamiento industrial, existe el riesgo de que se eliminen nutrientes fundamentales como las vitaminas, los minerales y la fibra. Esto conduce a que, en comparación con los alimentos no procesados o levemente alterados, su composición nutricional sea menos equilibrada y potencialmente menos beneficiosa para la salud (31).

2.2.1.4 Tipos de bebidas

De acuerdo con el Dr. Walter Willett, catedrático de Nutrición y Epidemiología en la Escuela de Salud Pública de Harvard, existe una relación significativa entre el consumo de determinadas bebidas y las dislipidemias, entendidas como las alteraciones en los niveles de lípidos circulantes en la sangre. Enfatiza que hay bebidas, tales como las sodas con azúcar, los energizantes y las alcohólicas, que pueden elevar las concentraciones de colesterol y triglicéridos, elevando

consecuentemente el riesgo de patologías cardiovasculares. Sin embargo, apunta que hay otras opciones, como el té verde, el zumo de granada y el agua, que pueden presentar un impacto neutro o incluso positivo en los lípidos sanguíneos. (32).

Dentro del ámbito de las dislipidemias, se analiza el impacto de ciertas bebidas en la modulación de las concentraciones de lípidos en el torrente sanguíneo. La Dra. Anand subraya que la ingesta elevada de bebidas con alto contenido de azúcares y las de naturaleza alcohólica pueden elevar las cifras de colesterol LDL (considerado como colesterol "malo") y triglicéridos, al mismo tiempo que disminuyen las del colesterol HDL (considerado como colesterol "bueno"). No obstante, una ingesta controlada de vino tinto y té verde podría beneficiar las concentraciones de lípidos, gracias a sus antioxidantes y a la presencia de compuestos polifenólicos (33).

2.2.2 Dislipidemias

El término "dislipidemias", que proviene del griego, hace alusión a un incremento atípico de una o más clases de lípidos presentes en el plasma sanguíneo. Esta situación surge debido a una disfunción en el metabolismo de las lipoproteínas de alta densidad (HDL) y de baja densidad (LDL), así como de los triglicéridos (TG). Esta irregularidad puede ser un precursor de afecciones cardiovasculares. Reconocida como un significativo factor de riesgo

para problemas cardíacos, como la aterosclerosis, es vital identificar la dislipidemia en sus etapas iniciales y aplicar un tratamiento oportuno para prevenir y controlar tales trastornos (2). Las dislipidemias engloban una serie de desórdenes caracterizados por niveles inusuales de lípidos en el torrente sanguíneo, situación que puede potenciar el riesgo de afecciones cardiovasculares y otros problemas médicos. Estos desbalances se vinculan estrechamente con factores de riesgo que pueden ser corregidos, como ciertos patrones alimenticios y el modo de vida. Adoptar una dieta repleta de alimentos calóricos y ricos en grasas saturadas, junto con la reducción en la ingesta de fuentes alimenticias con alto contenido de fibra, puede impulsar la manifestación y progresión de las dislipidemias (34).

La dislipidemia alude al incremento en los niveles de colesterol y lípidos presentes en el plasma sanguíneo, situación que puede estar vinculada con la emergencia de diversas afecciones crónicas. Estas incluyen obesidad, alta presión arterial, diabetes mellitus, problemas cardiovasculares, entre otras condiciones médicas. La sobrecarga de lípidos circulantes tiene el potencial de depositarse en las arterias, ocasionando una reducción en su calibre y, por ende, una disminución en la circulación de la sangre (35). En resumen, la dislipidemia se define como un trastorno del metabolismo de las lipoproteínas y puede ser hiperlipoproteinemia o hiperlipoproteinemia, afecta negativamente a todos los órganos vitales; hígado, riñón, corazón, cerebro, pulmón y otros en varias formas, el mal hábito alimentario, la

inactividad física y otros factores son los responsables de la existencia de dislipidemia (36).

2.2.3 Clasificación de dislipidemias

Desde una perspectiva basada en el fenotipo lipídico, es posible categorizar las dislipidemias. Sin embargo, esta clasificación presenta ciertas restricciones que reducen su aplicación contemporánea en la práctica clínica (37). Hoy en día, la clasificación basada en la etiología es de mayor relevancia. Los elementos causantes de la dislipidemia se dividen en dos categorías: primarias y secundarias.

a) Primarias

Esta condición surge principalmente por causas genéticas, con la mayoría proveniente de un origen poligénico. Ello indica que su manifestación está vinculada a la presencia de múltiples variantes genéticas. Las variaciones entre personas se pueden atribuir a la exposición a ciertos factores dietéticos, médicos o ambientales, que pueden influir en cómo se manifiesta la dislipidemia, a pesar de tener una predisposición genética similar. Asimismo, hay dislipidemias que resultan de mutaciones en un único gen, denominadas dislipidemias monogénicas. Estas siguen un patrón hereditario mendeliano, ya sea autosómico dominante, codominante o recesivo. Es crucial reconocer que esta condición está relacionada con la aparición de diversas enfermedades

crónicas, tales como obesidad, hipertensión, diabetes mellitus y afecciones cardiovasculares, entre otras (38).

b) Secundarias

La dislipidemia secundaria generalmente resulta de factores de riesgo específicos, tales como obesidad, consumo de tabaco, inactividad física y una dieta inadecuada. Estos factores, a largo plazo, conducen al surgimiento de la enfermedad. En gran parte de los casos, la presencia de Diabetes Mellitus es la causante de la dislipidemia secundaria. En este grupo de personas, la hipertrigliceridemia es la manifestación más común de dislipidemia, mientras que la hipercolesterolemia se presenta con mayor frecuencia en comparación con individuos no diabéticos (2).

2.2.4 Metabolismo lipídico

Los lípidos presentes en el plasma sanguíneo son compuestos orgánicos que se disuelven en ciertos disolventes orgánicos, pero no en agua. Estas grasas pueden tener dos fuentes principales: una exógena, originada de la ingesta alimentaria, y otra endógena, derivada de la síntesis en varios órganos, en especial el hígado, o almacenada en liposomas dentro de las células del tejido graso. Entre estos lípidos plasmáticos se encuentran el colesterol no esterificado, el colesterol esterificado, los triglicéridos y los fosfolípidos (39).

En el flujo sanguíneo, las lipoproteínas son las encargadas de transportar los lípidos. Estas partículas desempeñan roles determinados en el cuerpo y se categorizan en función de su tipo, como las lipoproteínas de alta densidad, que transportan triacilgliceroles, y las lipoproteínas de baja densidad, que llevan el colesterol hacia los tejidos periféricos y están relacionadas con ciertas afecciones hepáticas. Por otro lado, las lipoproteínas de alta densidad (HDL) tienen como principal tarea la remoción del colesterol presente en la circulación (40).

2.2.5 Diagnóstico

Para identificar dislipidemias, es esencial comenzar primeramente con la revisión de la historia clínica en su totalidad y una evaluación física detallada. Esta última debe incorporar la recolección de datos antropométricos, tales como el peso, la talla, el índice de masa corporal y la medida del contorno abdominal. Un diagnóstico acertado de la anomalía lipídica se fundamenta en la medición de los niveles de: CT, C-HDL y TG (41).

a) Colesterol total

El colesterol es un compuesto ceroso generado por el hígado; aunque este órgano suministra todo el colesterol necesario para el organismo, también obtenemos una porción a través de alimentos de origen animal como carnes, aves y lácteos no descremados. Esta sustancia es esencial para la construcción de membranas celulares, asistir en el proceso

digestivo, transformar la vitamina D en la piel y fabricar hormonas. Existen dos lipoproteínas principales encargadas de transportar el colesterol a las células y desde ellas: las lipoproteínas de alta densidad y las de baja densidad (42).

El colesterol total circulante es el agregado del colesterol vehiculizado por las lipoproteínas LDL y HDL. Es recomendable que los niveles de colesterol en el torrente sanguíneo se mantengan por debajo de los 200 mg/dl. Al superar esta cifra, no solo se incrementa el riesgo de padecer afecciones coronarias, sino que también se pueden desencadenar trastornos cerebrovasculares y perjudicar el cerebro (43).

b) Triglicéridos

Los triglicéridos desempeñan un papel crucial en el almacenamiento energético de nuestro cuerpo. Tras ser sintetizados en el hígado o en el intestino a partir de ácidos grasos, son transportados por los quilomicrones (de origen intestinal) y el plasma VLDL (de origen hepático). Cualquier perturbación en su producción o en su catabolismo se refleja como una hipertrigliceridemia (44).

Los triglicéridos representan el grupo de lípidos más predominante. Son la forma más habitual de grasa en nuestro organismo y sirven para guardar el excedente energético que proviene de la alimentación. Es fundamental destacar que,

cuando se combinan elevadas concentraciones de triglicéridos con un incremento del colesterol LDL (considerado "malo") o con una disminución del colesterol HDL (visto como "bueno"), esto se asocia con la acumulación de colesterol en las arterias (45).

c) Lipoproteína de baja densidad (LDL)

Pese a que las LDL distribuyen colesterol por todo el organismo, un exceso de estas facilita la acumulación de colesterol en las arterias. Este proceso conduce al estrechamiento arterial, lo cual eleva la probabilidad de sufrir un infarto cardíaco, un accidente cerebrovascular y padecer de enfermedad arterial periférica.

La lipoproteína LDL, que tiene una alta concentración de colesterol, es a menudo etiquetada como colesterol "malo". Estas partículas de LDL llevan el colesterol a las células. La LDL de tamaño pequeño y densidad elevada contiene una alta proporción de ésteres de colesterol. Esta está relacionada con alteraciones metabólicas tales como la hipertrigliceridemia y la resistencia a la insulina. Si su presencia es excesiva en el cuerpo, tiende a depositarse en las capas internas de las arterias, proceso que eventualmente conduce a la aterosclerosis (46)

d) Lipoproteína de alta densidad (HDL)

Comúnmente conocido como colesterol "bueno" es responsable de la captación periférica de colesterol y la entrega

al hígado y órganos productores de hormonas derivadas del colesterol, y proporciona importantes funciones antioxidantes y antiinflamatorias que pueden inhibir la aterosclerosis. Después de la captación de colesterol de los tejidos periféricos y los macrófagos, la HDL facilita la transferencia al hígado a través del receptor depurativo clase B tipo I (SR-B1), donde el colesterol puede convertirse en ácidos biliares para su excreción o secretarse directamente en la bilis (47)

Tabla 1. Clasificación de los lípidos y las lipoproteínas.

PERFIL LIPIDICO	VALORES DE REFERENCIA	
Colesterol total	< 200	Deseable
	200 – 239	Límite alto
	>/= 240	Alto
Triglicéridos	>150mg/dl	Normal
	150-199	Levemente elevado
	200-499	Elevado
	>500	Muy elevado
Colesterol HDL	<40mg/dl	Bajo
	>60mg/dl	Alto
Colesterol LDL	>130 HDL100-129	Limite bajo
	130-159	Límite alto
	160-189	Elevado
	>/= 190	Muy elevado

Nota: Clasificación de lípidos según Institutos Nacionales de Salud. Programa

Nacional de Educación sobre el Colesterol: Directrices ATPIII.

2.3 Marco conceptual

1. **Hábitos alimenticios:** patrones o formas de alimentación que incluyen elecciones de alimentos, horarios, cantidades y formas de consumo (23).
2. **Dieta:** La combinación de comestibles y líquidos que una persona ingiere durante un lapso específico de tiempo (23).
3. **Nutrición:** Es el mecanismo biológico por el que los seres vivos incorporan y procesan los elementos nutritivos necesarios para su desarrollo, sustento y regeneración (48).
4. **Colesterol:** Es una categoría específica de lípido hallado tanto en la corriente sanguínea como en los tejidos del cuerpo, esencial para el adecuado funcionamiento orgánico (13).
5. **Triglicéridos:** Corresponden a una clase de lípidos localizados en la sangre, que se reserva en las células adiposas y que, cuando se encuentra en altas cantidades, puede potenciar el peligro de padecer afecciones del sistema cardiovascular (13).
6. **HDL (lipoproteína de alta densidad):** Se le denomina frecuentemente como el "colesterol bueno", dado que tiene la función de llevar el colesterol sobrante hacia el hígado para su desecho (13).
7. **LDL (lipoproteína de baja densidad):** A menudo se le etiqueta como el "colesterol malo", puesto que su presencia elevada en el torrente sanguíneo puede adherirse a las arterias, incrementando así la posibilidad de padecer afecciones del corazón (13).
8. **Grasas saturadas:** Son una clase de lípidos que predominan en los productos de procedencia animal y que, cuando se consumen en cantidades desmedidas, pueden potenciar los problemas cardiovasculares (49).

- 9. Grasas trans:** Estas grasas surgen cuando se someten aceites vegetales a hidrogenación, y si se consumen en grandes proporciones, pueden elevar el peligro de sufrir enfermedades cardíacas (49).
- 10. Alimentos procesados:** Se refiere a comestibles que han pasado por procesos industriales con fines de conservación, modificación de sabor o textura, o para mejorar su estética, y que generalmente poseen aditivos (50).
- 11. Síndrome metabólico:** Es una agrupación de indicadores de riesgo, entre ellos la obesidad abdominal, la hipertensión, fluctuaciones en la glucemia, concentraciones altas de triglicéridos y cantidades reducidas de HDL (13).
- 12. Enfermedades cardiovasculares:** Es un conjunto de afecciones que comprometen al corazón y al sistema circulatorio, entre las que se incluyen la enfermedad arterial coronaria, fallo cardíaco y tensión arterial (49).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios con las dislipidemias en pobladores de 30 a 59 años del distrito de Pacucha, Andahuaylas 2023

3.1.2 Hipótesis Específicas

- a) Existe relación significativa entre el consumo de grasas saturadas con las dislipidemias en pobladores de 30 a 59 años del distrito de Pacucha, Andahuaylas 2023.
- b) Existe relación significativa entre el consumo de grasas trans con las dislipidemias en pobladores de 30 a 59 años del distrito de Pacucha, Andahuaylas 2023.
- c) Existe relación significativa entre el consumo de alimentos procesados con las dislipidemias en pobladores de 30 a 59 años del distrito de Pacucha, Andahuaylas 2023.

- d) Existe relación significativa entre el consumo de tipos de bebidas con las dislipidemias en pobladores de 30 a 59 años del distrito de Pacucha, Andahuaylas 2023.

3.2 Método

El método fue hipotético-deductivo, que conforme a lo planteado por Sánchez (51), busca entender los fenómenos y elucidar las raíces o motivos subyacentes que los originan. Este método se fundamenta en postulados generales para derivar en determinaciones más específicas.

3.3 Tipo de investigación

La naturaleza de esta investigación fue de carácter descriptivo. Como señala Nicomedes (52), se trata de reunir información y detalles acerca de las cualidades, rasgos, elementos o facetas de los individuos.

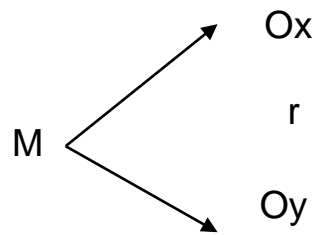
3.4 Nivel o alcance de investigación

El nivel fue correlacional. Esto brinda a los investigadores la capacidad de examinar la relación entre dos o más variables. Es valioso al detectar potenciales vínculos entre variables y al sentar las bases para futuras investigaciones de mayor precisión (51).

3.5 Diseño de investigación

El diseño fue no experimental-transversal, esto significa que la investigación no involucra la manipulación de variables independientes y se recolectaron los datos en un solo momento del tiempo (52).

Figura 1. Esquema de diseño de investigación.



Dónde:

M = Pobladores del Distrito de Pacucha

Ox = V₁ (Variable independiente) Hábitos alimenticios

Oy = V₂ (Variable dependiente) Dislipidemia

r = Indica la posible relación entre las variables estudiados

3.6 Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
<p>Hábitos alimenticios</p> <p>Los hábitos alimentarios se refieren al conjunto de comportamientos que un individuo adopta debido a la constante repetición de acciones relacionadas con la elección, elaboración e ingesta de alimentos (21).</p>	<p>Dimensión 1: Consumo de grasas saturadas.</p> <p>Consumo medurado de estas grasas saturadas, presentes en productos lácteos, carnes frescas y órganos internos (25).</p>	<p>1.1 Carnes rojas 1.2 Embutidos 1.3 Mantequilla 1.4 Manteca de cerdo 1.5 Lácteos enteros</p>	1,2,3,4,5	<p>1. Bajo 2. Moderado 3. Alto</p>
	<p>Dimensión 2: Consumo de grasas trans.</p> <p>Las grasas trans son empleadas en la producción alimentaria debido a que extienden la durabilidad de los alimentos y potencian su sabor y consistencia (29).</p>	<p>2.1 Margarina 2.2 Frituras 2.3 Productos de pastelería 2.4 Productos embolsados</p>	6, 7,8,9,	
	<p>Dimensión 3: Consumo de alimentos procesados</p> <p>Productos alimenticios procesados implican la transformación de alimentos mediante la adición de sal, azúcar, grasas, conservantes u otros ingredientes culinarios (31).</p>	<p>3.1 Comidas rápidas 3.2 Sopas instantáneas 3.3 Salsas</p>	10,11,12	

	<p>Dimensión 4: Tipos de bebidas</p> <p>Ingesta de bebidas con alto contenido de azúcares y las de naturaleza alcohólica (33).</p>	<p>4.1 Gaseosas 4.2 Cerveza 4.3 Alcohol 4.4 Café</p>	13,14,15,16	
<p>Dislipidemia Es la perturbación en los niveles lipídicos sanguíneos se caracteriza por el incremento del colesterol total, triglicéridos y LDL, así como por la reducción del HDL (34).</p>	<p>Dimensión 1: Colesterol total</p> <p>El colesterol total circulante es el agregado del colesterol vehiculizado por las lipoproteínas (43).</p>	<p>1.1 <200 mg/dl 1.2.200 – 239 mg/dl 1.3 >240 mg/dl</p>	1	<p>Deseado Alto Muy Alto</p>
	<p>Dimensión 2: Triglicéridos</p> <p>Los triglicéridos representan el grupo de lípidos más predominante, cuando se combinan elevadas concentraciones de triglicéridos esto se asocia con la acumulación de colesterol en las arterias (45).</p>	<p>2.1 < 150 mg/dl 2.3 150 – 159 mg/dl 2.4 200 – 499 mg/dl 2.5 >500mg/dl</p>	2	<p>Normal Limite Alto Muy alto</p>

3.7 Población, muestra y muestreo

Población:

La población estuvo constituida por un total de 4510 pobladores de 30 a 59 años que asisten regularmente al Centro de Salud de Pacucha, esta cantidad de población se obtuvo del Asis 2022 de dicho centro.

Muestra:

Se calculó una muestra de 355 pobladores de 30 a 59 años, aplicando fórmula estadística para población finita, con un nivel de confianza del 95% y margen de error del 5%.

Muestreo:

Se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple. Aplicando la siguiente formula:

$$n = \frac{N\sigma^2 Z^2}{e^2(N-1) + \sigma^2 Z^2}$$

$$n = \frac{4510 * 0.5^2 * 1.96^2}{0.05^2(4510 - 1) + 0.5^2 * 1.96^2}$$

Donde:

- Z = En un nivel de confianza del 95% = 1.96
- σ = Desviación estándar (0.5)
- e = Margen de error (0.05)
- N = Población (4510)

Reemplazando:

n = 355 pobladores

3.8 Técnicas e instrumentos

Técnica:

La técnica aplicada en el estudio para la variable “hábitos alimenticios” fue la encuesta, según Hadi et al. (52), es un modelo de preguntas escritas que se aplican a un grupo de personas o individual.

La técnica aplicada para la variable “dislipidemia” fue el análisis documental, según Arias et al (53), esta estrategia implica examinar y estudiar un conjunto de documentos, tanto físicos como digitales, que brinden detalles e información relacionada con las unidades bajo análisis.

Instrumento 1: El instrumento que se aplicó a los “hábitos alimenticios” es el cuestionario.

Descripción: El instrumento para evaluar los hábitos alimenticios fue elaborado por los investigadores Espinoza y Amable; este instrumento permitió determinar los hábitos alimenticios en una población adulta. Está constituido por 16 preguntas clasificadas en 4 dimensiones: consumo de grasas saturadas, consumo de grasas trans, consumo de alimentos procesados, consumo de tipos de bebidas.

La valoración de los ítems se realizó de acuerdo con una escala de tipo Likert de 0 a 4, donde:

- 0 = <1 vez al mes
- 1= 2 a 3 veces al mes
- 2 = 1 a 2 veces a la semana
- 3 = 3 a 4 veces a la semana
- 4 = >5 veces a la semana

Tabla 2. Los baremos de calificación de la variable

	Baremos	Calificación
Hábitos alimenticios	Bueno	0 – 21 puntos
	Regular	22 – 43 puntos
	Malo	44 – 64 puntos

Tabla 3. Los baremos de calificación de las dimensiones.

	Baremos	Calificación
Consumo de grasas saturadas	Bajo	0 – 7 puntos
	Moderado	8 – 13 puntos
	Alto	14 – 20 puntos
Consumo de grasas trans	Bajo	0 – 5 puntos
	Moderado	6 – 11 puntos
	Alto	12 – 16 puntos
Consumo de alimentos procesados	Bajo	0 – 4 puntos
	Moderado	5 – 8 puntos
	Alto	9 – 12 puntos
Tipos de bebidas	Bajo	0 – 5 puntos
	Moderado	6 – 11 puntos
	Alto	12 – 16 puntos

Instrumento 2: El instrumento para medir la segunda variable fue la ficha de transcripción.

Para la recolección de información sobre la dislipidemia, se recurrió a las historias clínicas de adultos entre 30 y 59 años que se hallan en el Centro de Salud Pacucha. Se empleará un formulario de transcripción en el cual se registró el nivel previamente diagnosticado de colesterol total y triglicéridos, determinado por el equipo médico.

Validez: La validez del instrumento para la variable “hábitos alimenticios” fue evaluado por 3 jueces expertos mediante la validez de contenido, para determinar si el contenido de las preguntas era adecuado y cubría todos los aspectos relevantes del tema, luego del análisis de los expertos se ejecutó la prueba de piloto en 15 adultos con características similares a nuestra población objetivo en el Distrito de Pacucha, usando el instrumento de frecuencia de consumo de alimentos, se obtuvo el nivel de confiabilidad del instrumento con Alfa de Crombach que dio un puntaje de 0.815 de confiabilidad, se determinó que el instrumento cumplía con los criterios de evaluación pertinentes, por lo que se concluyó que era válido para la aplicación en el estudio. Para la variable “dislipidemias” la ficha de transcripción no necesita una validez ya que la información se obtendrá de datos ya escritos y consignados anteriormente y se describirá tal cual se evidencian en las historias clínicas de los pacientes.

3.9 Consideraciones éticas

En este ítem, se detallan los métodos implementados para asegurar la protección de la privacidad y la reserva de la información de los participantes. Además, se mencionan las autorizaciones éticas conseguidas para la realización de la investigación (51). En ese sentido, para el desarrollo de la presente investigación se aplicaron los principios éticos de

confidencialidad, la información recolectada fue aplicada exclusivamente para el desarrollo del estudio, no se compartió a personas ajenas a la investigación, con la responsabilidad de cuidar y proteger la integridad de los adultos aplicando la beneficencia; así mismo en ninguna circunstancia se adulteraron los resultados obtenidos para la credibilidad del estudio; cada persona decidió participar de manera voluntaria en el estudio para ello se le presenta un consentimiento informado donde se explica los objetivos y resultados a obtener.

3.10 Procesamiento estadístico

Para obtener los datos en primer lugar se solicitó el permiso a la jefa del Centro de Salud Pacucha, en el que se solicitó los datos de las historias clínicas, revisión de resultados en el libro de registros del laboratorio, seguidamente se utilizó la ficha de transcripción para recoger la información de las historias clínicas, como de los cuestionarios realizados, una vez que se obtienen los datos recolectados fueron exportados a programa Excel 2019 mediante una matriz de datos. Para procesar la información se usó el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (Statistical Package for the Social Sciences [IBM® SPSS®]) versión 25 donde se generó las tablas de frecuencia y figuras. Estos resultados fueron exportados a un programa Word 2019 para su respectiva descripción y análisis de los mismo.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Tabla 4. Características demográficas de los pobladores de 30 a 59 años

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	30 a 40 años	82	23.1
	41 a 50 años	118	33.2
	51 a 59 años	155	43.7
Género	Masculino	89	25.1
	Femenino	266	74.9
Estado civil	Soltero(a)	24	6.8
	Casado(a)	167	47.0
	Conviviente	72	20.3
	Viudo(a)	53	14.9
	Divorciado(a)	39	11.0

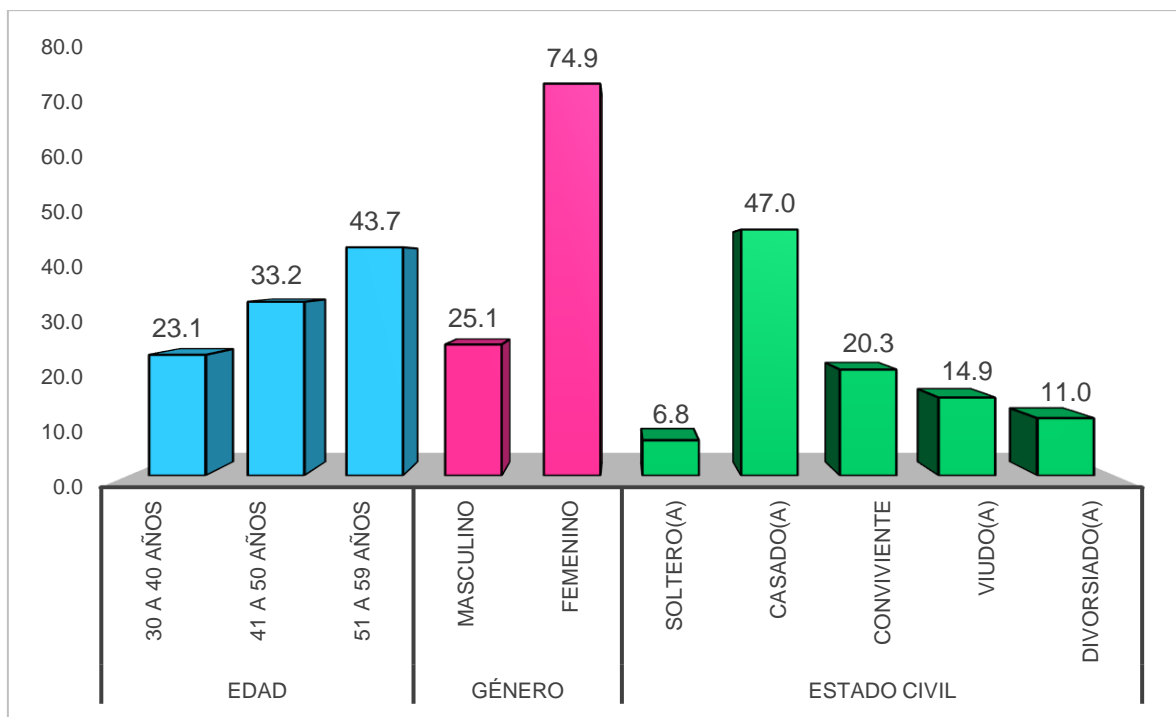
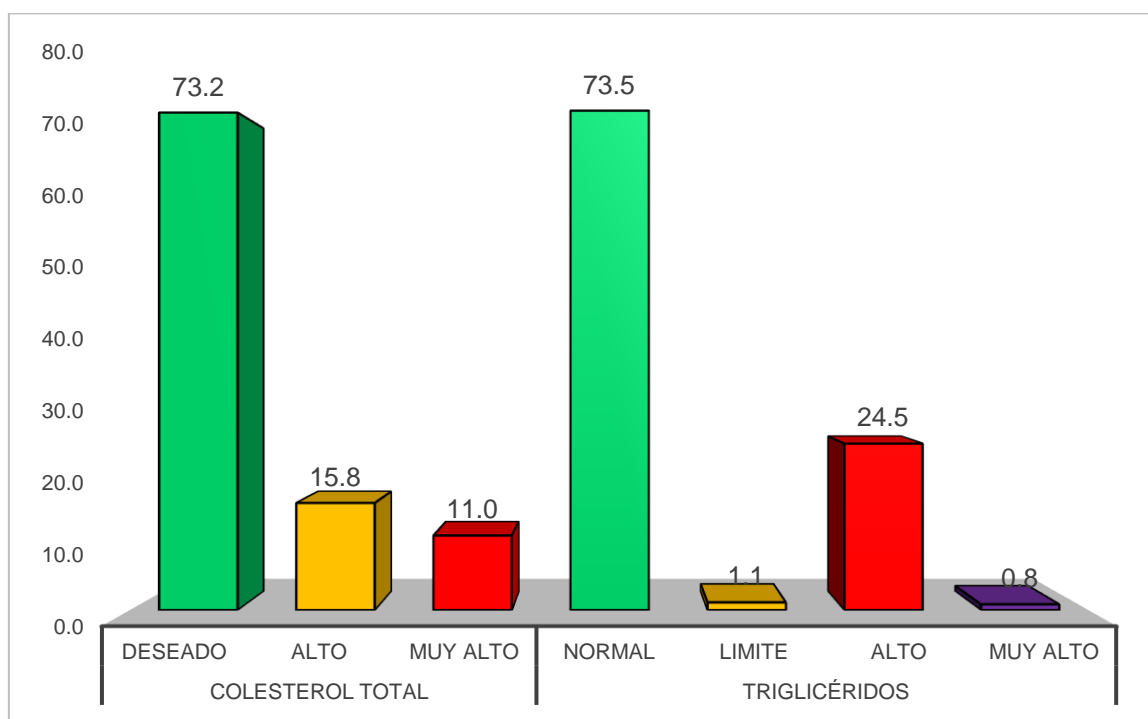


Figura 2. Características demográficas de los pobladores de 30 a 59 años.

La tabla y figura 2 muestra las características demográficas de los pobladores de 30 a 59 años del distrito de Pacucha. Según la edad, se distribuyen en tres grupos: aquellos de 30 a 40 años representan el 23.1%; el grupo de 41 a 50 años constituye el 33.2%; y el grupo más numeroso, de 51 a 59 años, comprende el 43.7%. En cuanto al género, las mujeres son predominantes en este estudio, con un 74.9%, mientras que los hombres representan un 25.1%. Respecto al estado civil, los casados representan casi la mitad de la población estudiada con un 47.0%. Los convivientes constituyen el 20.3%, seguido por los viudos con un 14.9%, y los divorciados con un 11.0%, los solteros son el grupo más pequeño, con un 6.8%.

Tabla 5. Dislipidemias de los pobladores de 30 a 59 años

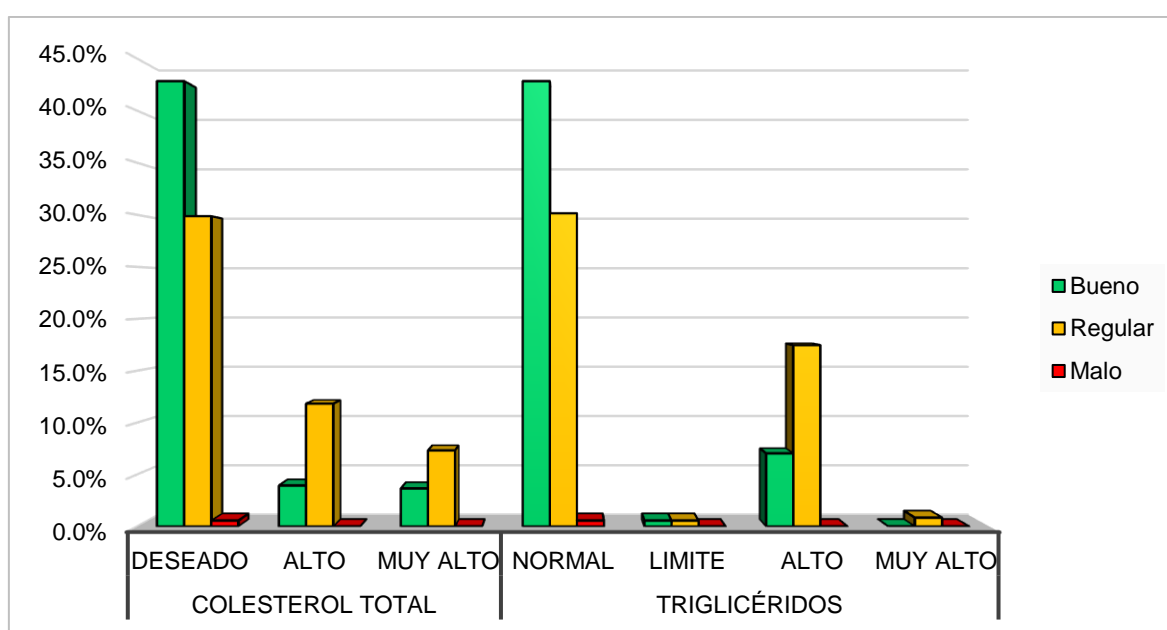
		Frecuencia	Porcentaje
Colesterol total	Deseado	260	73.2 %
	Alto	56	15.8 %
	Muy alto	39	11.0 %
	Normal	261	73.5 %
Triglicéridos	Limite	4	1.1 %
	Alto	87	24.5 %
	Muy alto	3	0.8 %

**Figura 3.** Dislipidemias de los pobladores de 30 a 59 años

La tabla y figura 3 muestra la prevalencia de dislipidemias entre los pobladores de 30 a 59 años. Los niveles de colesterol total muestran que un 73.2%, tienen niveles deseados, sin embargo, un 15.8% presentan niveles altos de colesterol, y un 11.0% tienen niveles muy altos. En lo que respecta a los triglicéridos, un 73.5%, mantienen niveles normales, el 24.5% muestra niveles altos de triglicéridos; un 1.1% se encuentra en el límite y un 0.8% tiene niveles muy altos de triglicéridos.

Tabla 6. Correlación entre los hábitos alimenticios y dislipidemias

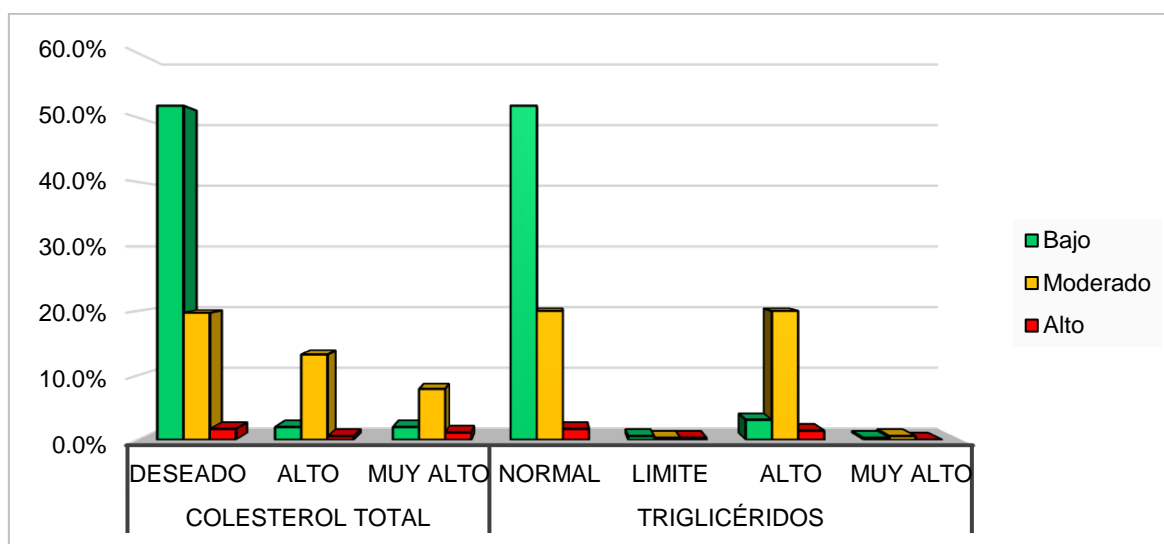
		Hábitos alimenticios					
		Bueno		Regular		Malo	
		fi	%	fi	%	fi	%
Colesterol total	Deseado	152	42.8%	106	29.9%	2	0.6%
	Alto	14	3.9%	42	11.8%	0	0.0%
	Muy alto	13	3.7%	26	7.3%	0	0.0%
Triglicéridos	Normal	152	42.8%	107	30.1%	2	0.6%
	Limite	2	0.6%	2	0.6%	0	0.0%
	Alto	25	7.0%	62	17.5%	0	0.0%
	Muy alto	0	0.0%	3	0.8%	0	0.0%

**Figura 4.** Correlación entre los hábitos alimenticios y dislipidemias

De la tabla y figura 4 se muestra la relación entre los hábitos alimenticios y los niveles de lípidos en sangre, destacando que un 42.8% de los individuos con buenos hábitos alimenticios tienen niveles de colesterol total y triglicéridos dentro del rango deseado o normal. Por otro lado, se observa que, entre aquellos con hábitos alimenticios regulares, un 11.8% presenta niveles altos de colesterol total y un 7.3% muy altos, mientras que un 17.5% tiene niveles altos de triglicéridos.

Tabla 7. Correlación entre el consumo de grasas saturadas y dislipidemias

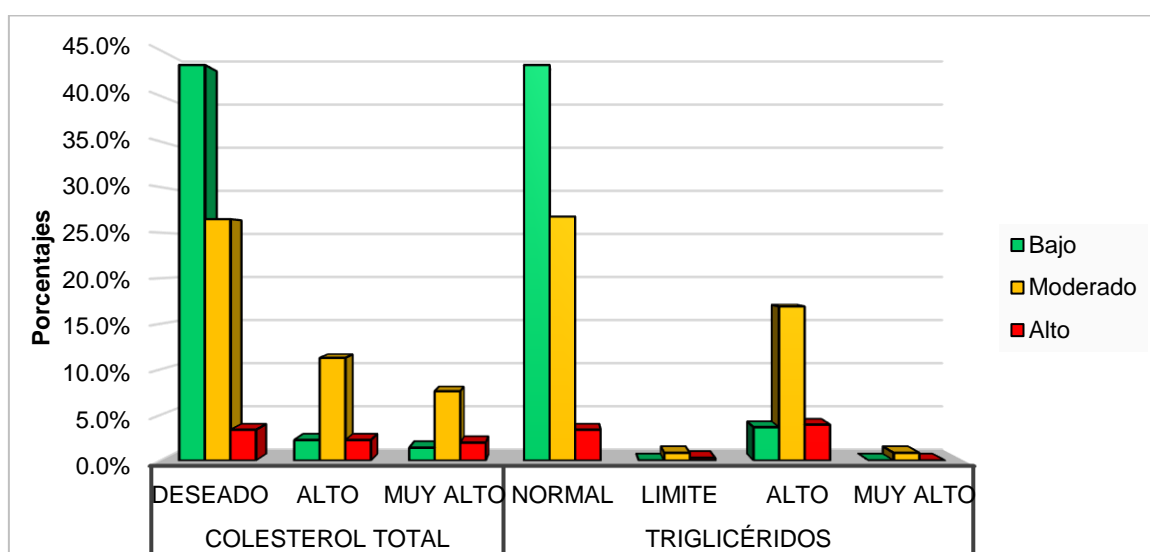
		Consumo de grasas saturadas					
		Bajo		Moderado		Alto	
		fi	%	fi	%	fi	%
Colesterol total	Deseado	184	51.8%	70	19.7%	6	1.7%
	Alto	7	2.0%	47	13.2%	2	0.6%
	Muy alto	7	2.0%	28	7.9%	4	1.1%
Triglicéridos	Normal	184	51.8%	71	20.0%	6	1.7%
	Limite	2	0.6%	1	0.3%	1	0.3%
	Alto	11	3.1%	71	20.0%	5	1.4%
	Muy alto	1	0.3%	2	0.6%	0	0.0%

**Figura 5.** Correlación entre el consumo de grasas saturadas y dislipidemias

De la tabla y figura 5 se muestra la correlación entre el consumo de grasas saturadas y dislipidemias, se observa que un consumo bajo de grasas saturadas se relaciona con niveles óptimos de colesterol en un 51.8%. Por otro lado, aquellos con un consumo moderado de grasas saturadas muestran un 13.2% en altos niveles de colesterol y un 7.9% en niveles muy altos. En cuanto a los triglicéridos, los datos reflejan que un 51.8% de los individuos con bajo consumo de grasas saturadas presentan niveles normales, mientras que un 20% con consumo moderado tienen altos niveles de triglicéridos.

Tabla 8. Correlación entre el consumo de grasas trans y dislipidemias

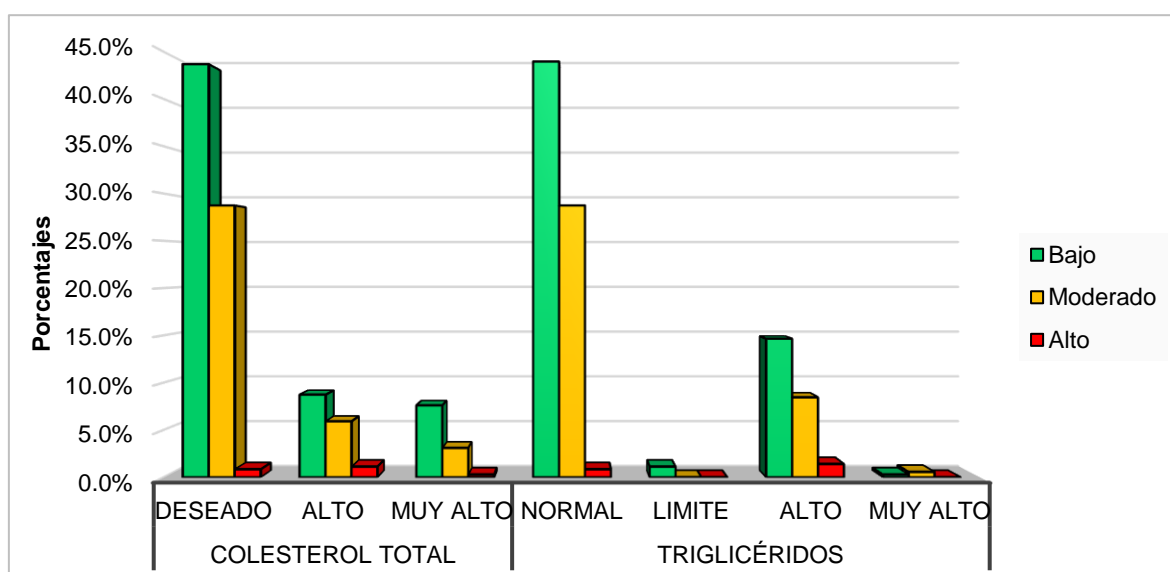
		Consumo de grasas trans					
		Bajo		Moderado		Alto	
		fi	%	fi	%	fi	%
Colesterol total	Deseado	154	43.4%	94	26.5%	12	3.4%
	Alto	8	2.3%	40	11.3%	8	2.3%
	Muy alto	5	1.4%	27	7.6%	7	2.0%
Triglicéridos	Normal	154	43.4%	95	26.8%	12	3.4%
	Limite	0	0.0%	3	0.8%	1	0.3%
	Alto	13	3.7%	60	16.9%	14	3.9%
	Muy alto	0	0.0%	3	0.8%	0	0.0%

**Figura 6.** Correlación entre el consumo de grasas trans y dislipidemias

De la tabla y figura 6 muestra la correlación entre el consumo de grasas trans y dislipidemias, se destaca que un bajo consumo de grasas trans está vinculado a un perfil deseado de colesterol total en el 43.4%. Sin embargo, entre aquellos con un consumo moderado de grasas trans, se aprecia un 11.3% con niveles altos de colesterol total y un 2.3% con consumo alto tienen altos niveles de colesterol total. En referencia a los triglicéridos, un 43.4% de los individuos con un bajo consumo de grasas trans mantienen niveles normales, mientras que el 16.9% de los que tienen un consumo moderado exhiben niveles altos de triglicéridos y 3.9% con consumo alto tienen altos niveles de triglicéridos.

Tabla 9. Correlación entre el consumo de alimentos procesados y dislipidemias

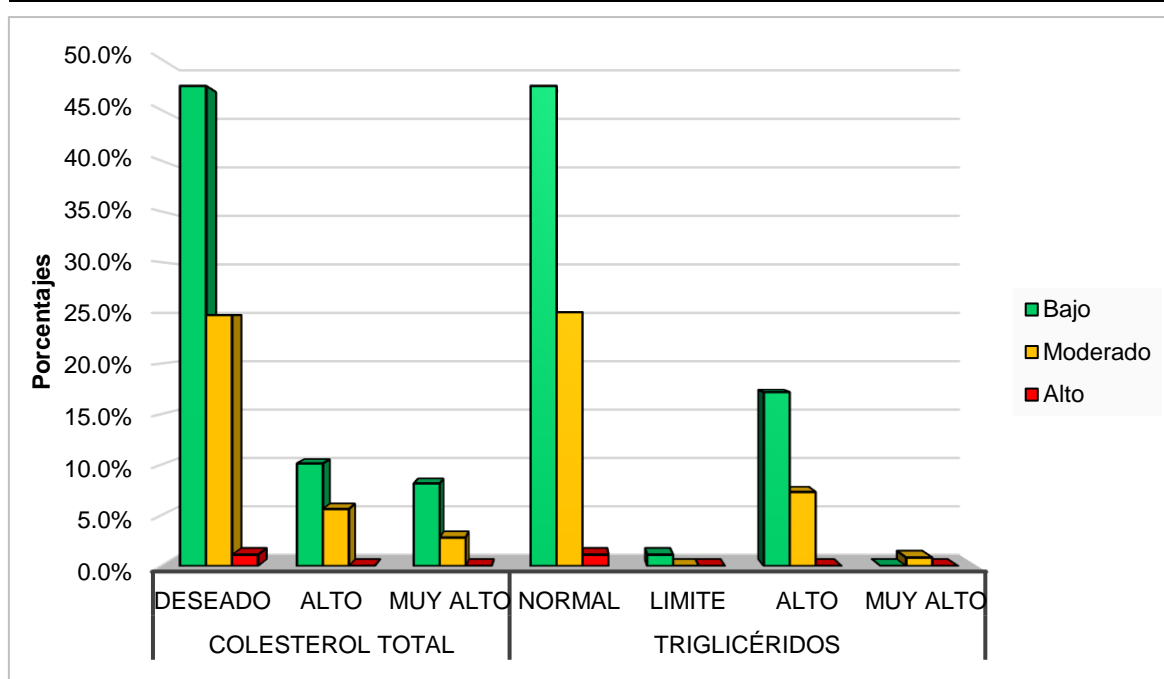
		Consumo de alimentos procesados					
		Bajo		Moderado		Alto	
		fi	%	fi	%	fi	%
Colesterol total	Deseado	155	43.7%	102	28.7%	3	0.8%
	Alto	31	8.7%	21	5.9%	4	1.1%
	Muy alto	27	7.6%	11	3.1%	1	0.3%
Triglicéridos	Normal	156	43.9%	102	28.7%	3	0.8%
	Limite	4	1.1%	0	0.0%	0	0.0%
	Alto	52	14.6%	30	8.5%	5	1.4%
	Muy alto	1	0.3%	2	0.6%	0	0.0%

**Figura 7.** Correlación entre el consumo de alimentos procesados y dislipidemias

De la tabla y figura 7 presenta la relación entre el consumo de alimentos procesados y las dislipidemias, se observa que el 43.7% de los pobladores que consumen alimentos procesados en bajo nivel tienen un nivel de colesterol total deseado, un 8.7% de este grupo presenta niveles altos de colesterol total. Respecto a los triglicéridos, el 43.9% de los pobladores con bajo consumo de alimentos procesados muestra niveles normales; no obstante, un 14.6% de este mismo grupo tiene niveles altos de triglicéridos. Entre los que consumen una cantidad moderada de alimentos procesados, el porcentaje con niveles altos de triglicéridos es del 8.5%.

Tabla 10. Correlación entre los tipos de bebidas y dislipidemias

		Tipos de bebidas					
		Bajo		Moderado		Alto	
		fi	%	fi	%	fi	%
Colesterol total	Deseado	168	47.3%	88	24.8%	4	1.1%
	Alto	36	10.1%	20	5.6%	0	0.0%
	Muy alto	29	8.2%	10	2.8%	0	0.0%
Triglicéridos	Normal	168	47.3%	89	25.1%	4	1.1%
	Limite	4	1.1%	0	0.0%	0	0.0%
	Alto	61	17.2%	26	7.3%	0	0.0%
	Muy alto	0	0.0%	3	0.8%	0	0.0%

**Figura 8.** Correlación entre los tipos de bebidas y dislipidemias

La tabla y figura 8 se presenta la correlación entre los tipos de bebidas y dislipidemias, el 47.3% de los pobladores con un bajo consumo de bebidas (alcohol, gaseosa, cerveza, café) mantiene un nivel deseado de colesterol total, mientras que un 10.1% presenta niveles altos de colesterol total. En lo que respecta a los triglicéridos, un porcentaje similar de 47.3% de los pobladores con bajo consumo de estas bebidas tiene niveles normales y un 25.1% que consumen moderadamente tienen triglicéridos normales y un 7.3% triglicéridos altos.

4.2 Discusión de Resultados

El estudio en cuestión examinó la relación entre los hábitos alimenticios y las dislipidemias en pobladores de 30 a 59 años en el distrito de Pacucha, Andahuaylas. Los resultados destacan que un 73.2% de los sujetos presentan niveles deseables de colesterol total, mientras que un 73.5% mantiene niveles normales de triglicéridos. Sin embargo, se observa una prevalencia significativa de niveles altos y muy altos de estos lípidos, vinculados estrechamente con los patrones alimenticios. La prueba de Chi-cuadrado evidencia una relación significativa entre el consumo de grasas saturadas y trans con las dislipidemias.

Al comparar estos hallazgos con el estudio de Mendoza y Cuenca (10), se observa una similitud en la asociación entre dieta y dislipidemias, donde informaron que un consumo elevado de carbohidratos, productos lácteos, grasas y carnes se relacionaba con un incremento en la hipercolesterolemia y la hipertrigliceridemia, lo que se alinea con los resultados del estudio actual, donde una alimentación regular se asoció con mayores niveles de colesterol y triglicéridos. Asimismo, Miranda (11) también encontró una relación similar, destacando la incidencia creciente de dislipidemias asociada al consumo de alimentos ultra procesados, este estudio refuerza la idea de que una dieta saludable, rica en alimentos naturales, puede ser protectora contra la dislipidemia, además, esta conclusión complementa los hallazgos del estudio en cuestión, sugiriendo que mejores hábitos alimenticios podrían reducir los niveles de lípidos en sangre.

Por otro lado, Zanuttin (12) reportó que individuos mayores de 60 años con síndrome metabólico exhibían patrones dietéticos no saludables, incluyendo el consumo excesivo de aceites, cereales, carnes rojas, entre otros, aunque este estudio se enfocó en una población de mayor edad, la correlación entre una dieta no saludable y niveles elevados de triglicéridos y colesterol HDL bajo es coherente con los resultados encontrados en el estudio en cuestión. En esa misma línea, Cardoso et al. (13) identificaron una prevalencia de dislipidemias en adultos mayores, relacionada con una baja ingesta de frutas y un consumo elevado de carbohidratos, lácteos, carnes y grasas, esta asociación con una dieta inadecuada también se refleja en el estudio principal, subrayando la importancia de los hábitos alimenticios en el manejo de las dislipidemias.

En contraste, Surco (14) descubrió que las anomalías en el perfil lipídico eran más pronunciadas en mujeres, particularmente entre las edades de 30 y 39 años, aunque no se enfocó directamente en la dieta, este estudio sugiere que factores adicionales, como la edad y el género, también podrían influir en las dislipidemias. Asimismo, Altamirano (16) observó una prevalencia significativa de dislipidemias en ambos sexos, enfatizando la necesidad de estrategias de prevención y una intervención temprana, si bien no se detuvo en los hábitos alimenticios específicamente, este estudio apoya la idea de que la intervención en la dieta podría ser un componente crucial en la prevención de dislipidemias. Mientras que, Orbegoso (19) examinó la relación entre el equilibrio energético y las dislipidemias, encontrando una correlación estadísticamente significativa, aunque este estudio no encontró una asociación directa entre la ingesta de ciertos macronutrientes

(carbohidratos, proteínas, lípidos y fibra) y las dislipidemias, subraya la importancia del equilibrio energético en la regulación de los lípidos sanguíneos, este hallazgo complementa los resultados del estudio en cuestión, sugiriendo que, además de la calidad de la dieta, la cantidad y el balance energético de los alimentos consumidos son factores relevantes en la prevención y manejo de las dislipidemias.

Finalmente, se evidencia que una tendencia consistente en la que una dieta desequilibrada, rica en carbohidratos, grasas saturadas, productos lácteos y carnes, está asociada con un incremento en los niveles de colesterol y triglicéridos, este patrón se evidencia no solo en la población de mediana edad, sino también en grupos demográficos variados, incluyendo adultos mayores y mujeres, como se destacó en los estudios de Zanuttin, Cardoso et al., y Surco. La relación entre una dieta saludable y una reducción en la incidencia de dislipidemias, como sugieren los estudios de Miranda y Orbegoso, refuerza la importancia de promover hábitos alimenticios equilibrados. Estos hallazgos subrayan la necesidad de una intervención dietética integral, que considere no solo los tipos de alimentos consumidos, sino también las porciones y el balance general de nutrientes, para la prevención y el tratamiento eficaz de las dislipidemias.

4.3 Prueba de Hipótesis

Hipótesis general

- **Hipótesis alterna:** Existe relación significativa entre los hábitos alimenticios con las dislipidemias en pobladores de 30 a 59 años del distrito de Pacucha, Andahuaylas 2023

- **Hipótesis nula:** No existe relación significativa entre los hábitos alimenticios con las dislipidemias en pobladores de 30 a 59 años del distrito de Pacucha, Andahuaylas 2023

Tabla 11. Prueba de Chi-cuadrado para hábitos alimenticios y dislipidemias

		Hábitos alimenticios
Colesterol total	Chi-cuadrado	27.300
	df	4
	Sig.	,000*
Triglicéridos	Chi-cuadrado	27.312
	df	6
	Sig.	,000*

*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel .05.

La tabla 11 presenta los resultados de la prueba de Chi-cuadrado aplicada para evaluar la relación entre los hábitos alimenticios y las dislipidemias en pobladores del distrito de Pacucha. Para el colesterol total, se obtuvo un nivel de significancia ($p < 0.000$), y para los triglicéridos, un nivel de significancia ($p < 0.000$), estos valores significativos nos llevan a aceptar la hipótesis alterna (H_a) que postula que existe relación significativa entre los hábitos alimenticios con las dislipidemias en pobladores de 30 a 59 años del distrito de Pacucha, Andahuaylas 2023.

El chi-cuadrado de colesterol total y hábitos alimenticios sesgada a la derecha, para 4 grados de libertad en un área de 0.000 el valor de chi-cuadrado es de 27.300, el resultado dimensiona cuanto defieren los valores entre cada frecuencia observada y la correspondiente frecuencia esperada. Así mismo el chi-cuadrado de triglicéridos y hábitos alimenticios sesgada a la derecha, para 6 grados de libertad en un área de 0.000 el valor de chi-cuadrado es de 27.312.

Hipótesis específica 1

- **Hipótesis alterna:** Existe relación entre el consumo de grasas saturadas con las dislipidemias en pobladores de 30 a 59 años del distrito de Pacucha, Andahuaylas 2023.
- **Hipótesis nula:** No existe relación entre el consumo de grasas saturadas con las dislipidemias en pobladores de 30 a 59 años del distrito de Pacucha, Andahuaylas 2023.

Tabla 12. Prueba de Chi-cuadrado para consumo de grasas saturadas y dislipidemias

		Consumo de grasas saturadas
Colesterol total	Chi-cuadrado	92.567
	df	4
	Sig.	,000*
Triglicéridos	Chi-cuadrado	95.456
	df	6
	Sig.	,000*

*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel ,05.

La tabla 12 presenta los resultados de la prueba de Chi-cuadrado aplicada para evaluar la relación entre el consumo de grasas saturadas y las dislipidemias en pobladores del distrito de Pacucha. Para el colesterol total, se obtuvo un nivel de significancia ($p < 0.000$), y para los triglicéridos, un nivel de significancia ($p < 0.000$), estos valores significativos nos llevan a aceptar la hipótesis alterna (H_a) que postula que existe relación entre el consumo de grasas saturadas con las dislipidemias en pobladores de 30 a 59 años del distrito de Pacucha, Andahuaylas 2023.

El chi-cuadrado de colesterol total y consumo de grasas saturadas sesgada a la derecha, para 4 grados de libertad en un área de 0.000 el valor de chi-cuadrado es de 92.567, de igual manera para triglicéridos y consumo de grasas saturadas sesgada a la derecha, para 6 grados de libertad en un área de 0.000 el valor de chi-cuadrado es de 95.456.

Hipótesis específica 2

- **Hipótesis alterna:** Existe relación entre el consumo de grasas trans con las dislipidemias en pobladores de 30 a 59 años del distrito de Pacucha, Andahuaylas 2023.
- **Hipótesis nula:** No existe relación entre el consumo de grasas trans con las dislipidemias en pobladores de 30 a 59 años del distrito de Pacucha, Andahuaylas 2023.

Tabla 13. Prueba de Chi-cuadrado para consumo de grasas trans y dislipidemias

		Consumo de grasas trans
Colesterol total	Chi-cuadrado	60.671
	df	4
	Sig.	,000*
Triglicéridos	Chi-cuadrado	61.510
	df	6
	Sig.	,000*

*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel ,05.

La tabla 13, muestra los resultados de la prueba de Chi-cuadrado para el consumo de grasas trans y las dislipidemias en los pobladores del distrito de Pacucha. Para el colesterol total, se obtuvo un nivel de significancia ($p < 0.000$), y para los triglicéridos, un nivel de significancia ($p < 0.000$), estos resultados estadísticamente significativos nos llevan a aceptar la hipótesis alterna (H_a) que

afirma que existe relación entre el consumo de grasas trans con las dislipidemias en pobladores de 30 a 59 años del distrito de Pacucha, Andahuaylas 2023.

El chi-cuadrado de colesterol total y consumo de grasas trans sesgada a la derecha, para 4 grados de libertad en un área de 0.000 el valor de chi-cuadrado es de 60.671, también para triglicéridos y consumo de grasas trans sesgada a la derecha, para 6 grados de libertad en un área de 0.000 el valor de chi-cuadrado es de 61.510.

Hipótesis específica 3

- **Hipótesis alterna:** Existe relación entre el consumo de alimentos procesados con las dislipidemias en pobladores de 30 a 59 años del distrito de Pacucha, Andahuaylas 2023.
- **Hipótesis nula:** No existe relación entre el consumo de alimentos procesados con las dislipidemias en pobladores de 30 a 59 años del distrito de Pacucha, Andahuaylas 2023.

Tabla 14. Prueba de Chi cuadrado para consumo de alimentos procesados y dislipidemias

		Consumo de alimentos procesados
Colesterol total	Chi-cuadrado	9.207
	df	4
	Sig.	,056
Triglicéridos	Chi-cuadrado	10.250
	df	6
	Sig.	,115

*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel ,05.

En la tabla 14, presenta los resultados de la prueba de Chi-cuadrado para el consumo de alimentos procesados y las dislipidemias en la población de Pacucha, Andahuaylas 2023. Para el colesterol total, se obtuvo un nivel de significancia de

0.056, y para los triglicéridos, un nivel de significancia de 0.115, estos valores mayores a 0.05 nos llevan a rechazar la hipótesis alterna (H_a) y aceptar la hipótesis nula (H_0) que postula que no existe relación entre el consumo de alimentos procesados con las dislipidemias en pobladores de 30 a 59 años del distrito de Pacucha, Andahuaylas 2023.

El chi-cuadrado de colesterol total y consumo de consumo de alimentos procesados sesgada a la derecha, para 4 grados de libertad en un área de 0,056 el valor de chi-cuadrado es de 9.207, por otro lado para triglicéridos y consumo de grasas trans sesgada a la derecha, para 6 grados de libertad en un área de 0,115 el valor de chi-cuadrado es de 10.250.

Hipótesis específica 4

- **Hipótesis alterna:** Existe relación entre el consumo de tipos de bebidas con las dislipidemias en pobladores de 30 a 59 años del distrito de Pacucha, Andahuaylas 2023.
- **Hipótesis nula:** No existe relación entre el consumo de tipos de bebidas con las dislipidemias en pobladores de 30 a 59 años del distrito de Pacucha, Andahuaylas 2023.

Tabla 15. Prueba de Chi cuadrado para tipos de bebidas y colesterol total

	Tipos de bebidas	
Colesterol total	Chi-cuadrado	2.780
	df	4
	Sig.	,595
Triglicéridos	Chi-cuadrado	10.164
	df	6
	Sig.	,118

*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel ,05.

En la tabla 15, muestra los resultados de la prueba de Chi-cuadrado para los tipos de bebidas consumidas y las dislipidemias en pobladores de Pacucha. Para el colesterol total, se obtuvo un nivel de significancia de 0.595 y para los triglicéridos, un nivel de significancia de 0.118. estos valores mayores a 0.05, nos llevan a rechazar la hipótesis alterna (H_a) y aceptar la hipótesis nula (H_0) que postula que no existe relación entre el consumo de tipos de bebidas con las dislipidemias en pobladores de 30 a 59 años del distrito de Pacucha, Andahuaylas 2023.

El chi-cuadrado de colesterol total y consumo de tipos de bebidas de sesgada a la derecha, para 4 grados de libertad en un área de 0,595 el valor de chi-cuadrado es de 2.780, posteriormente para triglicéridos y consumo de tipos de bebidas sesgada a la derecha, para 6 grados de libertad en un área de 0,118 el valor de chi-cuadrado es de 10.164.

CONCLUSIONES

Se concluye que los hábitos alimenticios se relacionan significativamente con el colesterol total ($p < 0.000$) y triglicéridos ($p < 0.000$) en pobladores de 30 a 59 años del distrito de Pacucha, Andahuaylas 2023.

Se concluye que el chi-cuadrado de colesterol total y hábitos alimenticios sesgada a la derecha, para 4 grados de libertad en un área de 0.000 el valor de chi-cuadrado es de 27.300. Así mismo el chi-cuadrado de triglicéridos y hábitos alimenticios sesgada a la derecha, para 6 grados de libertad en un área de 0.000 el valor de chi-cuadrado es de 27.312.

Se concluye que el consumo de grasas saturadas se relaciona significativamente con el colesterol total ($p < 0.000$) y triglicéridos ($p < 0.000$) en pobladores de 30 a 59 años del distrito de Pacucha, Andahuaylas 2023.

Se concluye que el chi-cuadrado de colesterol total y consumo de grasas saturadas sesgada a la derecha, para 4 grados de libertad en un área de 0.000 el valor de chi-cuadrado es de 92.567, de igual manera para triglicéridos y consumo de grasas saturadas sesgada a la derecha, para 6 grados de libertad en un área de 0.000 el valor de chi-cuadrado es de 95.456.

Se concluye que el consumo de grasas trans se relaciona significativamente con el colesterol total ($p < 0.000$) y triglicéridos ($p < 0.000$) en pobladores de 30 a 59 años del distrito de Pacucha, Andahuaylas 2023.

Se concluye que el chi-cuadrado de colesterol total y consumo de grasas trans sesgada a la derecha, para 4 grados de libertad en un área de 0.000 el valor de chi-cuadrado es de 60.671, también para triglicéridos y consumo de grasas trans

sesgada a la derecha, para 6 grados de libertad en un área de 0.000 el valor de chi-cuadrado es de 61.510.

Se concluye que el consumo de alimentos procesados no se relaciona con colesterol total ($p < 0.056$) y triglicéridos ($p < 0.115$) en pobladores de 30 a 59 años del distrito de Pacucha, Andahuaylas 2023.

Se concluye que el chi-cuadrado de colesterol total y consumo de consumo de alimentos procesados sesgada a la derecha, para 4 grados de libertad en un área de 0,056 el valor de chi-cuadrado es de 9.207, por otro lado para triglicéridos y consumo de grasas trans sesgada a la derecha, para 6 grados de libertad en un área de 0,115 el valor de chi-cuadrado es de 10.250.

Se concluye que los tipos de bebidas consumidas no se relaciona con colesterol total ($p < 0.595$) y triglicéridos ($p < 0.118$) en pobladores de 30 a 59 años del distrito de Pacucha, Andahuaylas 2023.

Se concluye que el chi-cuadrado de colesterol total y consumo de tipos de bebidas de sesgada a la derecha, para 4 grados de libertad en un área de 0,595 el valor de chi-cuadrado es de 2.780, posteriormente para triglicéridos y consumo de tipos de bebidas sesgada a la derecha, para 6 grados de libertad en un área de 0,118 el valor de chi-cuadrado es de 10.164.

RECOMENDACIONES

Se recomienda al Centro de Salud Pacucha, implementar programas continuos sobre nutrición saludable, utilizando materiales visuales y lenguaje accesible para garantizar la comprensión de todos los miembros de la comunidad.

Se recomienda al Centro de Salud Pacucha, realizar campañas regulares para informar sobre los riesgos asociados con las dislipidemias y promover estilos de vida saludables, utilizando medios como radio local, folletos y redes sociales.

Se recomienda a los pobladores en general, reducir el consumo de alimentos altos en grasas saturadas, como carnes rojas y alimentos alto en grasas trans, y optar por fuentes de proteínas más saludables como pescado, legumbres y carnes blancas.

Se recomienda a los pobladores incluir al menos 30 minutos de actividad física moderada la mayoría de los días de la semana, esto podría incluir caminatas o actividades grupales, ayudando así a mejorar la circulación y el metabolismo.

Se recomienda a los pobladores acudir regularmente al centro de salud para controlar los niveles de colesterol y triglicéridos, y seguir las recomendaciones médicas basadas en estos resultados, la detección temprana y el seguimiento continuo son clave para prevenir complicaciones.

Presupuesto y Financiamiento

Presupuesto

Descripción	Costo unitario	Costo total
Recursos humanos		
Asesor estadístico	S/. 850.00	S/. 1000.00
Asesor metodológico	S/. 1500.00	S/. 1500.00
Personal de apoyo	S/. 120.00	S/. 120.00
Sub Total		S/. 2,620.00
Recursos materiales		
Papel	S/. 30.00	S/. 100.00
Libros y revistas	S/. 50.00	S/. 100.00
Plumones	S/. 2.00	S/. 10.00
Anillados	S/. 10.00	S/.300.00
Pasajes	S/. 30.00	S/. 250.00
Alimentación	S/. 8.00	S/. 180.00
Pizarrón	S/. 20.00	S/. 20.00
Sub Total		S/. 960.00
Recursos tecnológicos		
Internet	S/.30.00	S/.250.00
Acceso a base de datos	S/.10.00	S/.50.00
Servicio de luz	S/.30.00	S/.180.00
Sub Total		S/. 480.00
TOTAL		S/. 4,060.00

Financiamiento

Para realizar el presente trabajo de investigación, el financiamiento de la investigación fue enteramente por las tesis.

BIBLIOGRAFÍA

1. Serrano MLL, Curi CHD. Guías alimentarias para la población peruana [Internet]. Lima; 2019. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4832.pdf>
2. Carrero Gonzalez CM, Navarro Quiroz EA, Lastre-Amell G, Oróstegui-Santander MA, González GE, Sucerquia A, et al. Dislipidemia como factor de riesgo cardiovascular: uso de probióticos en la terapéutica nutricional. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2020;39:1–10. Available from: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_1_2020/22_dislipidemia.pdf
3. Moreira Cevallos JW, López Bailón AN, Moreira Loor CS, Castro Jalca JE. Prevalencia y factores de riesgo de dislipidemias : un estudio de la situación actual. Rev Cient Biomed del ITSUP [Internet]. 2022;6(1):3–27. Available from: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/649>
4. Valença SEO, Brito ADM, Silva DCG da, Ferreira FG, Novaes JF, Longo GZ. Prevalencia de dislipidemias y consumo alimentario: un estudio de base poblacional. Cien Saude Colet [Internet]. 2021;26(11):5765–76. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320212611.28022020>
5. Aguilar Salinas CA. Epidemiología de las enfermedades metabólicas resultantes de la malnutrición: El caso de México [Internet]. Alimentación y Salud. 2020. Disponible en: <https://alimentacionysalud.unam.mx/epidemiologia-enfermedades-metabolicas/>
6. Paredes-Aramburú J, Bernabé-Ortiz. A. Asociación entre la participación en programas de asistencia alimentaria y patrones del perfil lipídico en Perú. Rev. Chil Nutr. 2018;45(2):135–43. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182018000300135&lng=en&nrm=iso&tlng=en
7. Ministerio de Salud. Colesterol LDL en adultos de 18 a 59 años [Internet]. Vol. 1, Instituto Nacional de Salud. 2018. Available from: https://observateperu.ins.gob.pe/images/archivos/morbilidad-mortalidad/2020/3_4_cholesterol_lidl_adultos_18_59_anos.pdf

8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Peru: enfermedades no transmisibles y transmisibles 2021 [Internet]. Lima - Peru: Mayo, 2022.
9. DIRESA. Dirección de Epidemiología. Vol 1, Dirección Regional de Apurímac. 2019. Gob.pe. [consultado el 22 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.diresaapurimac.gob.pe/images/epidemiologia/salasiituaciona/Boletin-Apurimac-2019-SE-42.pdf>
10. Cuenca Hidalgo, SM; Mendoza Monar, KM. Influencia del alimento alimentario sobre los factores de riesgo de dislipemias en adultos mayores de ambos sexos que acuden al dispensario médico del seguro campesino de una zona rural de la serranía ecuatoriana en un período comprendido entre septiembre a diciembre del 2022 [Internet]. [Quito]: Universidad de las Américas; 2023 [consultado el 22 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/14722/1/UDLA-EC-TMND-2023-12.pdf>
11. Moraes Nunes DJM de. Estudio longitudinal sobre a relação entre hábitos alimentarios e metabolismo lipídico numa coorte de adultos brasileiros [Internet]. [Diamantina]: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri; 2022. Disponible en: <http://acervo.ufvjm.edu.br/jspui/handle/1/2844>
12. Zanuttín CA. Hábitos alimentarios de los adultos mayores con síndrome metabólico que concurren al Samco de la localidad de Tartagal, Santa Fe [Internet]. Universidad de Concepción del Uruguay-CRSF; 2021. Disponible en: <http://repositorio.ucu.edu.ar/xmlui/handle/522/456>
13. Cardoso-Castillo JA, Valle-Gurumendi ML, Vargas-Párraga VM, León-Baquerizo IG. Prevalencia de dislipidemias en evaluación con los factores de riesgos con los jubilados del Club de la Edad Dorada. Más Vita Rev Cienc Salud [Internet]. 2019;1(4):8–17. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/44>
14. Surco Quispe A. Estado nutricional y consumo de alimentos en adultos de 35 a 60 años diagnosticados con dislipidemias internados en la Sala de Medicina Interna del Hospital del Norte de la ciudad de El Alto, gestión 2020 [Internet]. [Ciudad de La Paz]: Universidad Mayor de San Andrés; 2020. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/25040>
15. Eguía Caceres JC. Frecuencia y factores asociados a dislipidemia en adultos mayores de un Centro de Salud , Arequipa 2022 [Internet]. Universidad

- Nacional de San Agustín; 2023. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12773/15803>
16. Altamirano Mego CH. Prevalencia de dislipidemia en pacientes adultos del Hospital “Gustavo Lanatta Lujan” Bagua, marzo – noviembre, 2021 [Internet]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2023. Available from: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/11635>
17. Neira Zorrilla DA; Willstätter Olivos. Correlación entre la grasa corporal y perfil lipídico en adultos mayores [Internet]. Universidad Científica del Sur; 2023. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/1615>
18. Vilca Reátegui G. Hábitos de conductas alimentarias durante la pandemia por COVID-19 en adultos peruanos 2021 [Internet]. Universidad Peruana Unión; 2021. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/11635>
19. Orbegoso, KL. Balance energético, ingesta dietética, grasa corporal y dislipidemias en adultos del Hospital de Apoyo II – 2 Sullana. PEPE: Universidad Peruana Unión; 2020. <http://hdl.handle.net/20.500.12840/4193>
20. Bedia Caceres Y, Huallpamaita Paco J. Perfil demográfico asociado a dislipidemia en usuarios de 18 años a más del Centro de Salud Tintay, Aymaraes - Apurímac, 2021 [Internet]. Universidad Tecnológica de los Andes; 2022. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/377>
21. Espinoza Gutiérrez GA, Yance-Cacñahuaray G, Runzer-Colmenares FM. Hábitos alimentarios y estilos de vida de estudiantes de medicina al inicio de la pandemia de Covid-19. Rev Fac Med Humana [Internet]. 2022.22(2):319–26. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/4381>
22. Castillo RV, Escalona BJ, Rodríguez G C. Hábitos alimentarios en la población escolar chilena: Análisis comparativo por tipo de establecimiento educativo. Rev. Chil Nutr [Internet]. 2016;43(1):06–11. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182016000100001&lng=en&nrm=iso&tlng=en
23. Reyes-Barboza A, Ortiz-Acosta P. Conocimiento en nutrición, hábitos alimentarios y estado nutricional de adultos mayores en San Isidro del General, San José, Costa Rica 2019. Rev Hisp Cienc Salud [Internet].

- 2020;6(3):134–42. Disponible en: <https://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/440>
24. Salazar Barajas ME, Salazar González BC, Ávila Alpírez H, Guerra Ordóñez JA, Ruiz Cerino JM, Durán Badillo T. Hábitos alimentarios y actividad física en adultos mayores con enfermedad crónica. Cienc y Enfermería [Internet]. 2020 Dec;26. Available from: <https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/2879/2989>
25. Ros E, López Miranda J, Picó C, Rubio MÁ, Babio N, Sala-Vila A, et al. Consenso sobre las grasas y aceites en la alimentación de la población española adulta: (FESNAD). Hospital Nutr [Internet]. 2015;32(2):435–77. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112015000800001&script=sci_abstract
26. Espinoza Rado EP, Lozada-Urbano M, Mauricio Alza S. Contenido de azúcar, sodio y grasas saturadas en el rotulado nutricional en snacks y bebidas no alcohólicas que se gastan en la ciudad de Lima Metropolitana, en el año 2018. Rev Inv UNW [Internet]. 2023;12(1):a0018. Disponible en: <https://revistadeinvestigacion.uwiener.edu.pe/index.php/revistauwiener/article/view/254>
27. OPS. Modelo de perfil de nutrientes [Internet]. Paho.org. 2016. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/18622/9789275318737_spa.pdf
28. Montano Pérez M. Cuestionamiento sobre las recomendaciones dietéticas de eliminación del consumo de grasas saturadas. Rev cuba investig bioméd [Internet]. 2021;40(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002021000300012
29. Juárez M, Gómez-Cortés P, de la Fuente MÁ. Ácidos grasos trans y ácido linoleico conjugado en alimentos: origen y propiedades biológicas. Hospital Nutr [Internet]. 2018; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.2466>
30. Popkin B. El impacto de los alimentos ultraprocesados en la salud. 2030 - Alimentación, agricultura y desarrollo rural en América Latina y el Caribe [Internet]. Vol. 34. Santiago de Chile; 2020. Available from: <https://www.fao.org/3/ca7349es/CA7349ES.pdf>

31. Nieto-Orozco C, Chanin Sangochian A, et al. Percepción sobre el consumo de alimentos procesados y productos ultraprocesados en estudiantes de posgrado de la Ciudad de México. *Problemas de J Behav Health Soc* [Internet]. 2020;9(2):82–8. Disponible en: <https://revistas.unam.mx/index.php/jbhsi/article/view/68371>
32. Drouin Chartier JP, Zheng Y, et al. Cambios en el consumo de bebidas azucaradas y endulzadas artificialmente y riesgo posterior de diabetes tipo 2. *Cuidado de la diabetes* [Internet]. 2019;42(12):2181–9. Disponible en: <https://diabetesjournals.org/care/article/42/12/2181/36210/Changes-in-Consumption-of-Sugary-Beverages-and>
33. Balanza Orozco A, Lema Mancilla C. Relación del consumo de bebidas azucaradas con colesterolemia, trigliceridemia y estado nutricional en estudiantes carrera de bioquímica Universidad Autónoma Juan Misael Saracho Tarija. *Investig En Salud* [Internet]. 2022;3(3):17–30. Available from: <http://dicyt.uajms.edu.bo/revistas/index.php/investigacion-en-salud/article/view/1454>
34. Ruiz López JC, Letamendi Velasco JA, Calderón León RA. Prevalencia de dislipidemias en pacientes obesos. *MEDISAN* [Internet]. 2020;24(2):211–22. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368463016005>
35. López Ilisástigui A, Osorio Núñez M, et al. Periodontitis, dislipidemia y obesidad. Su relación. *Rev Habanera Ciencias Medicas* [Internet]. 2021;20(4):5–10. Available from: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3598/2905>
36. Legesse Habte M, Assefa Beyene E, et al. Dyslipidemia and Endocrine Disorder. In: *Management of Dyslipidemia* [Internet]. IntechOpen; 2021. p. 174. Available from: <https://www.intechopen.com/books/management-of-dyslipidemia/dyslipidemia-and-endocrine-disorder>
37. Pérez de Isla L, Valdivielso P. Nuevos tratamientos en la dislipemia. *Clin Investig Arterioscler* [Internet]. 2021;33:1–2. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.arteri.2021.02.003>
38. Candás Estébanez B, Pocoví Mieras M, et al. Estrategia para el diagnóstico de las dislipidemias. Recomendación 2018. *Rev lab clín* [Internet]. 2019;12(4):e21–33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.labcli.2019.03.001>

39. Enríquez Ramos M, Aldrete Velasco J, Arias Luna A. Dislipidemias: Diagnóstico y tratamiento Evidencia actualizada [Internet]. México: Paracelso; 2022.
40. Wengrofsky P, Lee J, N. Makaryus A. La dislipidemia y su papel en la patogénesis de la enfermedad cardiovascular aterosclerótica. En: McFarlane SI, editor. Dislipidemia. Londres, Inglaterra: IntechOpen; 2019.
41. Díaz Aragón A, Fernández Barros C, et al. Posicionamiento en torno al diagnóstico y tratamiento de las dislipidemias. Rev Mex Cardiol [Internet]. 2018;29(3):148–68. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79163>
42. American Heart Association. Colesterol total [Internet]. 2020. Available from: <https://www.heart.org/-/media/Files/Health-Topics/Cholesterol/Cholesterol-Score-Explained-Spanish.pdf>
43. Glil Alkushi A. Alternative Natural Management of Dyslipidemia. In: Dyslipidemia [Internet]. IntechOpen; 2019. p. 1–17. Available from: <https://www.intechopen.com/books/dyslipidemia/alternative-natural-management-of-dyslipidemia>
44. Ibarretxe D, Masana L. Metabolismo de los triglicéridos y clasificación de las hipertrigliceridemias. Clin Investig Arterioscler [Internet]. 2021;33:1–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.arteri.2021.02.004>
45. Parreño Tipián JM, Gutiérrez Paredes E. Colesterol y triglicéridos y su relación con el índice de masa corporal en pacientes adultos en Lima Metropolitana. Rev Inv UNW [Internet]. 2019;1(1):59–74. Disponible en: <https://revistadeinvestigacion.uwiener.edu.pe/ojs/index.php/revistauwiener/article/view/235>
46. Carbayo Herencia EP, Carbayo Herencia JA. Las actuales guías en el manejo de las dislipidemias europeas y estadounidenses no están de acuerdo en sus objetivos y recomendaciones. JONNPR [Internet]. 2021;6(7):898–925. Available from: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/4051>
47. National Cholesterol Education Program. National Cholesterol Education Program: ATP III guidelines At-A-Glance Quick Desk Reference [Internet]. 2020. Available from: <https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/guidelines/atglance.pdf>

48. AEAL-Asociación Española de Afectados por Linfoma, Leucemia M y. 3. Alimentación saludable [Internet]. Aeal.es. [consultado el 23 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.aeal.es/alimentacion-y-nutricion/3-alimentacion-saludable/>
49. Arias Benavides D, Ariza Muñoz DV, et al. Grasa y aceites provenientes de la dieta: consideraciones para su consumo en la población colombiana. Univ Médica [Internet]. 2022;63(1). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnimedica/article/view/34220>
50. Escandón FA, Bravo Salinas SE, et al. Estado nutricional en niños del centro de educación inicial particular-Azogues, 2019. PYMES Guayaquil 2011-2015 [Internet]. 2020;4(4):101–14. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.26820/recimundo/4.\(4\).noviembre.2020.101-114](http://dx.doi.org/10.26820/recimundo/4.(4).noviembre.2020.101-114)
51. Serna G, Gutiérrez G, Zenozain C, Damián R, Yanowsky G, Vargas-Portugal K. Artículos científicos: Preparación, diseño y publicación [Internet]. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35622/inudi.b.084>
52. Hadi M, Martel C, Huayta F, Rojas R, Arias J. Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2023.
53. Arias Gonzales JL, Covinos Gallardo M. Diseño y Metodología de la Investigación [Internet]. Primera ed. EIRL EC, editor. Arequipa - Peru: junio del 2021; 2021. 1–133 p.

ANEXOS

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina del repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes.