



La investigación, su esencia y arte.

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
TESIS**

**“ESTILOS DE VIDA Y PERFIL LIPÍDICO EN USUARIOS ADULTOS
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE PAMPAS TAYACAJA, 2025”**

Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD PÚBLICA Y ENTORNOS SALUDABLES

OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE:

SALUD Y BIENESTAR

CAMPO DE LA INVESTIGACION Y EL DESARROLLO OCDE:

3.00.00 - Ciencias médicas, Ciencias de la salud - 3.03.00 - Ciencias de la salud

PRESENTADO POR:

ROMERO MONTES, LUZNEYRA NICOL

(ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6150-0016>)

RAMOS CHAMORRO, LISET MARITZA

(ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-9824-9516>)

ASESOR:

MG. CAPCHA HUAMANI, MERY LUZ

(ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9999-0700>)

Ahuaycha

2025



	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE TAYACAJA DANIEL HERNÁNDEZ MORILLO. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	Página 1 de 1
--	---	---------------

ACTA DE SUSTENTACIÓN EN LA MODALIDAD PRESENCIAL PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Expediente N°17-EPE/2025

En el auditorium de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo, ubicado en el Distrito de Ahuaycha, Provincia de Tayacaja, Región Huancavelica, el día 29 de diciembre del 2025, a las 10:00 horas, se reunieron los miembros del jurado calificador designados con Resolución de Coordinación de Facultad N°041-2024-C-FCS-UNAT de fecha 26 de diciembre del 2024 y con Resolución de Coordinación de Facultad N.º 0099-2025-C-FCS-UNAT, de fecha 22 de diciembre del 2025, se Declara Expedito para la sustentación de tesis, para evaluar la defensa de la tesis titulada:

"ESTILOS DE VIDA Y PERFIL LIPÍDICO EN USUARIOS ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE PAMPAS TAYACAJA, 2025"

Presentado por la Bachiller **Luzneira Nicol, Romero Montes** y asesorada por la Mg. Mery Luz Capcha Huamani.

Después de haber calificado el informe final de tesis, escuchada la sustentación y las respuestas a las preguntas formuladas por el Jurado, se le declara Aprobada


para optar el Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA con la calificación de 18,

que corresponde a la condición muy bueno

En consecuencia, la sustentante queda en condiciones de recibir el Título Profesional que se indica, de conformidad con las Normas Estatutarias y la Ley Universitaria en vigencia, siendo las 11:30am del mismo día, mes y año se da por concluida la sustentación, firmando los presentes.

Dr. BLAS OSCAR, SÁNCHEZ RAMOS	Mg. OLIVIA, ALARCÓN SOTO	Mg. MERY LUZ CAPCHA HUAMANI.
PRESIDENTE	MIEMBRO	ASESOR



	UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE TAYACAJA DANIEL HERNÁNDEZ MORILLO. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	Página 1 de 1
---	---	---------------

ACTA DE SUSTENTACIÓN EN LA MODALIDAD PRESENCIAL PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Expediente N°18-EPE/2025

En el auditorium de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo, ubicado en el Distrito de Ahuaycha, Provincia de Tayacaja, Región Huancavelica, el día **29 de diciembre del 2025**, a las **10:00 horas**, se reunieron los miembros del jurado calificador designados con Resolución de Coordinación de Facultad N°041-2024-C-FCS-UNAT de fecha 26 de diciembre del 2024 y con Resolución de Coordinación de Facultad N.° 0099-2025-C-FCS-UNAT, de fecha 22 de diciembre del 2025, se Declara Expedito para la sustentación de tesis, para evaluar la defensa de la tesis titulada:

“ESTILOS DE VIDA Y PERFIL LIPÍDICO EN USUARIOS ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE PAMPAS TAYACAJA, 2025”

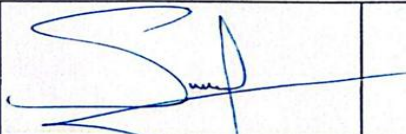


Presentado por la Bachiller **Liset Maritza, Ramos Chamorro** y asesorada por la Mg. Mery Luz Capcha Huamani.

Después de haber calificado el informe final de tesis, escuchada la sustentación y las respuestas a las preguntas formuladas por el Jurado, se le declara Aprobada

para optar el Título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA** con la calificación de 17.3,

que corresponde a la condición Muy buena

En consecuencia, la sustentante queda en condiciones de recibir el Título Profesional que se indica, de conformidad con las Normas Estatutarias y la Ley Universitaria en vigencia, siendo las 11:40 am, del mismo día, mes y año se da por concluida la sustentación, firmando los presentes.

		
Dr. BLAS OSCAR, SÁNCHEZ RAMOS	Mg. OLIVIA, ALARCÓN SOTO	Mg. MERY LUZ CAPCHA HUAMANI.
PRESIDENTE	MIEMBRO	ASESOR

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CONSTANCIA DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD

LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE TAYACAJA DANIEL HERNÁNDEZ MORILLO, QUIEN SUSCRIBE:

HACE CONSTAR:

Que el (la) Tesis titulada: "ESTILOS DE VIDA Y PERFIL LIPÍDICO EN USUARIOS ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE PAMPAS TAYACAJA, 2025" desarrollado por las Bachilleres en Enfermería ROMERO MONTES LUZNEYRA NICOL y RAMOS CHAMORRO LISET MARITZA, para optar el Título Profesional de Licenciado en enfermería, asesoradas por la MG. MERY LUZ CAPCHA HUAMANÍ; es inédito y cumple con los requisitos de conformidad de originalidad, evidenciándose en el informe de originalidad un porcentaje de similitud de dieciocho por ciento (18%).

Se otorga la presente constancia para los fines que estime conveniente.

Ahuaycha, 19 de diciembre de 2025

Dra. YENNY KATIUSCA BENAVENTE SANCHEZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Constancia: N° 019
Expediente: N° 019-2025-UI-FCS-UNAT (19/12/2025)

CC. Archivo

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja “Daniel Hernández Morillo”, por ofrecernos la valiosa accesibilidad de formarnos profesionalmente y proporcionarnos un entorno que favoreció nuestro aprendizaje y desarrollo académico.

A nuestra asesora, Mg. Mery Luz Capcha Huamani, por su dedicación, paciencia y constante acompañamiento en cada etapa de esta investigación. Su guía y experiencia fueron esenciales para el logro y culminación de este trabajo de tesis.

Asimismo, extendemos nuestro agradecimiento a los usuarios del Hospital de Pampas Tayacaja por su colaboración y disposición, que hicieron posible la realización de este estudio.

Las autoras

DEDICATORIA

A Dios, por ser una guía durante este proceso y proporcionarme fortaleza en todo momento y sabiduría para culminar esta meta importante en mi plan de vida.

A mis padres, por su cariño desinteresado, sus recomendaciones, su ejemplo de esfuerzo y por haber creído siempre en mí, incluso cuando yo dudaba.

Luzneyra Nicol Romero Montes

A Dios, por encontrarse presente en mi existencia, darme salud y la perseverancia que requiero para alcanzar este logro.

A mi familia, por estar siempre presente, alentándome con su apoyo en cada fase de este proceso.

Liset Maritza Ramos Chamorro

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA.....	I
ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	II
ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	III
CONSTANCIA DE CONFORMIDAD.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
DEDICATORIA.....	VI
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	VII
ÍNDICE DE TABLAS.....	X
RESUMEN.....	XI
ABSTRACT.....	XII
I. INTRODUCCIÓN.....	13
1.1. Descripción del problema	13
1.2. Formulación de los problemas	16
1.2.1. Problema general.....	16
1.2.2. Problemas específicos	16
1.3. Objetivos de la investigación	16
1.3.1. Objetivo general.....	16
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4. Justificación.....	17
1.4.1. Justificación teórica.....	17
1.4.2. Justificación social	17
1.4.3. Justificación práctica.....	17
1.4.4. Justificación metodológica.....	18
II. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1. Antecedentes	19
2.1.1. Antecedentes internacionales	19
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	21
2.2. Marco conceptual.....	23
2.2.1. Bases teóricas	23
2.2.2. Estilos de vida	26

2.2.3. Cuidado de la salud	34
2.2.3. Perfil lipídico.....	35
2.3. Definición de términos.....	38
2.4. Formulación de hipótesis	38
2.5. Variables.....	39
III. METODOLOGÍA	40
3.1. Enfoque y tipo.....	40
3.2. Método	40
3.3. Diseño	40
3.4. Población, muestra y muestreo	41
3.4.1. Población	41
3.4.2. Muestra	42
3.4.3. Muestreo	42
3.5. Operacionalización de variables	43
3.6. Técnica e instrumento de recolección de datos	45
3.6.1. Técnica.....	45
3.6.2. Instrumento	45
3.6.3. Validez y confiabilidad del instrumento	46
3.7. Plan de recolección y procesamiento de datos.....	48
3.8. Métodos de análisis estadístico	49
3.9. Aspectos éticos.....	49
IV. RESULTADOS	51
4.1. Resultados de objetivo general	51
4.2. Resultados de objetivos específicos.....	53
4.3. Contrastación de hipótesis.....	55
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	58
VI. CONCLUSIONES	61
VII. RECOMENDACIONES.....	62
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63
IX. ANEXOS.....	68

ANEXO 01: Matriz de consistencia.....	69
ANEXO 02: Operacionalización de variables.....	71
ANEXO 03: Constancia de conformidad	73
ANEXO 04: Reporte de similitud.....	74
ANEXO 05: Instrumento de recolección de datos.....	81
ANEXO 06: Consentimiento informado.....	95
ANEXO 07: Validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos.....	98
ANEXO 08: Validación de instrumento.....	100
ANEXO 09: Autorización de ejecución de instrumento	106
ANEXO 10: Carta de aceptación del comité de ética.....	108
ANEXO 11: Solicitud permiso acceso a historias clínicas.....	109
ANEXO 12: Autorización para revisión de historias clínicas.....	110
ANEXO 13: Base de datos.....	111
ANEXO14: Evidencia fotográfica.....	123

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Tabla de juicio de expertos del instrumento de investigación	46
TABLA 2. Valores de los niveles de confiabilidad.....	48
TABLA 3. Prueba de confiabilidad de instrumento	48
TABLA 4. Características sociodemográficas de los usuarios adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2025	51
TABLA 5. Estilos de vida y perfil lipídico en usuarios adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2025.....	52
TABLA 6. Estilos de vida en adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2025.....	53
TABLA 7. Perfil lipídico en usuarios adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2025	54
TABLA 8. Prueba de normalidad entre estilos de vida y perfil lipídico en usuarios adultos	55
TABLA 9. Prueba no paramétrica de Rho de Spearman entre estilos de vida y perfil lipídico en usuarios adultos	56

RESUMEN

El **objetivo** del proyecto académico presente fue “determinar la relación entre los estilos de vida y perfil lipídico en usuarios adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2025”. Se empleó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, correlacional-transversal. La población se encontró agrupada por 180 pacientes adultos que asistieron al servicio de consultorio externo del Hospital de Pampas Tayacaja. La técnica que fue elegida para el par de variables fue la encuesta; los instrumentos utilizados fueron un cuestionario de estilos de vida y una ficha de recolección de datos del perfil lipídico. En los **resultados**, se evidenció, el 40% tuvo un estilo de vida que vulneraba su condición de salud y colesterol total elevado, el 45% tuvo un estilo de vida catalogado como no beneficioso para su bienestar y colesterol HDL normal, el 40% tuvo un estilo no saludable y colesterol LDL elevado, el 40% tuvo un estilo no saludable y triglicéridos elevados. Se **concluyó** que existe un nexo entre los estilos de vida y perfil lipídico en pacientes atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2025, ya que el p-valor de la prueba de Chi cuadrado obtenido fue menor a 0.05.

Palabras clave: estilos de vida, perfil lipídico, usuarios adultos

ABSTRACT

The **objective** of this academic project was to determine the relationship between lifestyle and lipid profile in adult patients treated at the Pampas Tayacaja Hospital in 2025. A quantitative approach was used, with a non-experimental, correlational-cross-sectional design. The study population consisted of 180 adult patients who attended the outpatient clinic of the Pampas Tayacaja Hospital. The technique chosen for the pair of variables was a survey; the instruments used were a lifestyle questionnaire and a lipid profile data collection form. The **results** showed that 40% of the patients had a lifestyle that compromised their health and had elevated total cholesterol, 45% had a lifestyle considered detrimental to their well-being and had normal HDL cholesterol, 40% had an unhealthy lifestyle and elevated LDL cholesterol, and 40% had an unhealthy lifestyle and elevated triglycerides. It was **concluded** that there is a link between lifestyles and lipid profile in patients treated at the Pampas Tayacaja Hospital, 2025, since the p-value of the Chi square test obtained was less than 0.05.

Keywords: lifestyle, lipid profile, adult patients

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción del problema

En tiempos actuales, la propuesta indagatoria de los estilos de vida se ha adaptado en un eje relevante con el fin de entender la condición sanitaria de las poblaciones. Esta variable es conceptualizada como la agrupación de comportamientos, hábitos cotidianos y decisiones individuales que inciden de forma significativa en el aspecto sanitario y en la integridad de una persona. Incluye factores como el consumo alimentario, ingesta de elementos nocivos (alcohol, tabaco), el manejo del estrés y los patrones de sueño (1). Por su parte, el perfil lipídico hace referencia a la medición de distintos lípidos en el torrente sanguíneo, tales como el colesterol, lipoproteínas de alta densidad (HDL), las de baja densidad (LDL) y los triglicéridos. Esta variable es esencial para clarificar el estado del riesgo en el ámbito del sistema circulatorio cardiovascular y metabólico de cualquier sujeto (2).

Sin embargo, los estilos de vida con salubridad deficiente están influyendo negativamente en los perfiles lipídicos de la agrupación de sujetos adultos. El incremento de una conducta físicamente inactiva en la población, la ingesta incontrolable de grasas saturadas y elementos con alto índice sacárido, así como la minoración de la actividad motora, han propiciado un incremento en los trastornos metabólicos, entre ellos, la dislipidemia. Esta situación representa una problemática en el aspecto estatal sanitario debido a su fuerte nexo con enfermedades cardiovasculares, primer elemento causante de decesos en una gama amplia de naciones en el ámbito global (3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el año 2025 se estimaba que el 39% de los adultos a nivel mundial presentarían niveles elevados de colesterol total, con una mayor prevalencia en mujeres (40%) frente a los hombres (37%) (4). Esta problemática no es exclusiva de una región; por ejemplo, en Corea del Sur, la prevalencia de dislipidemia en adultos alcanzó el 40,9% en 2022, aumentando hasta 47,4% al considerar el umbral de HDL en mujeres. De igual manera, el colesterol alto mostró un incremento alarmante de 9,0% en 2007 a 27,4% en 2022, mientras que la hiper-LDL pasó de 8,8% a 23,4% en el mismo período (5).

La situación en el continente africano es igualmente preocupante. En 2021 se determinó una prevalencia global de dislipidemia del 52,8%, con marcadas diferencias entre países: Sudáfrica y Kenia alcanzaron cifras extremadamente elevadas (89,9% y 85,6%

respectivamente), mientras que en Etiopía apenas se registró un 5,2% (6). En el sur de Asia, Bangladesh reportó una prevalencia de dislipidemia del 80,4% en adultos, destacando valores específicos como un 68,9% con colesterol HDL bajo, 35,5% con triglicéridos elevados, 21,7% con unos índices elevados de colesterol total y 20,2% con LDL elevado (7).

Estos desbalances lipídicos se vinculan directamente con los modos de vivir actuales, donde la inactividad física es un componente crítico. De acuerdo con la OMS en 2024, alrededor de 1800 millones de adultos (el 31% de los individuos a nivel global) no realizaron ejercicios suficientes en 2022. Esta tendencia al sedentarismo ha ido en aumento entre 2010 y 2022, especialmente en países con un índice elevado de ingresos de Asia y el Pacífico, donde casi la mitad de los adultos (48%) son físicamente inactivos. La ausencia de ejercicio físico es uno de los aspectos asociados con la conducta que contribuye directamente a la degradación del perfil lipídico, favoreciendo el almacenamiento desmedido de grasas en el ámbito corpóreo y aumentando el riesgo de patologías en el área cardiovascular (8).

Otro componente nocivo del estilo de vida es la ingesta nociva de alcohol. Según la OMS en 2024, unos 400 millones de adultos, es decir, el 7% de los individuos a nivel global con una edad superior a 15 años, presentan alteraciones derivadas del consumo de alcohol, y 209 millones viven con dependencia. Este comportamiento contribuye directamente a más de 200 enfermedades, entre ellas afecciones cardiovasculares, y en 2019 se le atribuyeron aproximadamente 474 000 muertes por enfermedades cardiovasculares, muchas de las cuales tienen como base un perfil lipídico alterado (9).

A nivel nacional, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2021, el 37% de sujetos mayores de 15 años presentan tasas de peso que superaban la magnitud promedio y el 25,8% son obesas, lo que implica que más del 62% de la población sufre de sobrecarga corporal, condición directamente asociada a una alimentación deficiente y carencia de actividad física (10). Este panorama se agrava al observar el perfil lipídico de la población. Estudios recientes indican que el 19,6% de los adultos presenta colesterol total elevado, el 15% sufre de hipertrigliceridemia y el 13% tiene niveles altos de LDL, principalmente en el grupo etario de 23 a 40 años (10).

Añadiendo a lo anterior, en la región sur del país, específicamente en Arequipa, los datos de 2023 son aún más alarmantes. Se documentó la presencia de una alteración de la

magnitud de lípidos en el torrente sanguíneo en pacientes asistidos en centros de salud alcanzó un 99.4 %, con 83.2 % de pacientes con LDL alto, 40.7 % con HDL bajo y 34.7 % con triglicéridos elevados (11). Asimismo, en Lima Metropolitana, Callao y La Libertad mostró una prevalencia de dislipidemia superior al 19 %, y en la atención primaria de Lima más del 80 % de los pacientes tenía al menos una alteración lipídica, siendo la hipercolesterolemia (≥ 200 mg/dL) presente en el 35.9 % (12).

Frente a esta situación, el Ministerio de Salud (Minsa) ha emitido constantes alertas y recomendaciones. En 2023, se evidenció que solo el 26 % de los adultos peruanos realiza práctica habitual de ejercicio físico, lo que evidencia un alto índice de sedentarismo (13). Esta inactividad se suma a una alimentación cada vez más basada en productos con alto contenido calórico, como harinas refinadas, bebidas azucaradas y comidas rápidas, haciendo del Perú la nación que ocupa la tercera posición en América Latina en relación con la prevalencia de sobrepeso entre su población (14). De igual modo, el Minsa en 2025 destacó que el 70 % de los adultos entre 30 y 59 años, el 42,4 % de los individuos jóvenes y el 33,1 % de los adultos con edades elevadas tienen sobrepeso u obesidad (15). Aunque se han realizado múltiples esfuerzos para intentar revertir esta tendencia, el consumo semanal promedio de bebidas azucaradas alcanza entre 1.000 y 2.500 mililitros por persona, y entre el 30 % y 40 % de los adultos continúan con grados que no alcanzan los estándares regidos de actividad física, lo que empeora el panorama general (16).

A nivel local, en Huancavelica, en 2021 en el distrito de Huachocolpa, se evidenció que el 46.1 % de los participantes presentaban sobrepeso, el 5.6 % obesidad, y apenas el 47.8 % mantenía un peso normal, datos que reflejan un preocupante deterioro en los hábitos vinculados con los hábitos de consumo de nutrientes y los hábitos de ejercicio corporal y el cuidado personal. Este tipo de patrones en los estilos de vida no solo comprometen la salud general, sino que inciden directamente en alteraciones del perfil lipídico, ya que en ese mismo grupo, el 21.3 % fue diagnosticado con síndrome metabólico, condición que implica la presencia de al menos tres factores de riesgo: obesidad abdominal, dislipidemia, glucemia elevada o tensión arterial elevada (17).

Asimismo, este escenario se ve agravado por los reportes regionales más recientes. Según la Dirección Regional de Salud (DIRESA) de Huancavelica, en el año 2023 se identificaron 620 nuevos casos de hipertensión arterial y 246 nuevos casos de diabetes en adultos y adultos mayores, dos enfermedades crónicas que conservan un nexo estrecho con

desórdenes en el perfil lipídico y con estilos poco saludables de vida, caracterizados por una inactividad en el ejercicio, una cuestionable alimentación y el bajo control de factores de riesgo (18).

1.2. Formulación de los problemas

1.2.1. Problema general

- ✓ ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y perfil lipídico en usuarios adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ✓ ¿Cuáles son los estilos de vida en usuarios adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2025?
- ✓ ¿Cuál es el perfil lipídico en usuarios adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2025?
- ✓ ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los usuarios adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- ✓ Determinar la relación entre los estilos de vida y perfil lipídico en usuarios adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- ✓ Identificar los estilos de vida en usuarios adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2025
- ✓ Identificar el perfil lipídico en usuarios adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2025
- ✓ Identificar las características sociodemográficas de los usuarios adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2025

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

A nivel teórico, la exploración científica se justifica debido a que aporta a la literatura científica existente al ampliar el cuerpo de conocimiento sobre la conexión existente entre los modos de vida y las características del perfil de lípidos en poblaciones adultas de zonas rurales altoandinas, un grupo escasamente abordado en investigaciones previas. Si bien diversos estudios han documentado este vínculo en entornos urbanos e industrializados, la presente investigación contribuye con evidencia localizada, lo cual permite contrastar y enriquecer teorías previas con nuevos datos empíricos. Además, abre la posibilidad de generar líneas comparativas entre regiones y de integrar nuevos factores culturales, geográficos y socioeconómicos al análisis del comportamiento saludable y sus consecuencias bioquímicas.

1.4.2. Justificación social

Esta exploración académica tiene el sustento de que, a futuro, permitirá incrementar el bienestar de los sujetos en edad adulta a través de la identificación oportuna de factores modificables en el aspecto de riesgo que alteran el perfil lipídico. Al facilitar acciones orientadas a la prevención y fomento del bienestar basadas en la evidencia, se espera disminuir la incidencia de enfermedades cardiovasculares, promover un envejecimiento saludable y reducir la carga económica y emocional que estas enfermedades imponen sobre las familias y el sistema de salud local.

1.4.3. Justificación práctica

La indagación presente encuentra su justificación en el hecho de que los hallazgos permitirán proponer intervenciones específicas en los hábitos del transcurrir diario de los sujetos del hospital, como campañas nutricionales, programas de actividad física y estrategias educativas sobre riesgos cardiovasculares, orientadas a mejorar las concentraciones de colesterol y triglicéridos. Esto posibilitará a los profesionales de salud tomar decisiones más informadas y diseñar planes de atención individual o grupal con base en datos reales y actuales de la población atendida.

1.4.4. Justificación metodológica

La realización de este estudio se fundamenta en que emplea un enfoque cuantitativo, diseño transversal y técnicas validadas de recolección de datos como cuestionarios, lo que ofrece un modelo replicable en otras regiones o instituciones con características similares. Esta posibilidad de repetición permitirá generar comparaciones entre diferentes poblaciones, fortalecer la validez externa de los datos determinados y fomentar indagaciones en un plazo largo que aborden la misma relación entre conducta y salud metabólica.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Aguirre, A. y Abad, V. ejecutaron la indagación **titulada** "Perfil lipídico y su relación con el IMC en pacientes adultos atendidos en el Centro Médico Smartclinic. Quevedo – Ecuador en el periodo comprendido desde noviembre 2022 a abril 2023", en el año 2023, en Ecuador. El **objetivo** fue establecer el perfil lipídico y su vínculo con el IMC en adultos de 35 a 50 años. La **metodología** abarcó un tipo observacional y con orientación cuantitativa; se analizaron variables como años cumplidos, rango etario, género, las alteraciones en la concentración de grasas y el estado nutricional, considerando la cantidad de grasa transportada por el organismo, el nivel de lípidos circulantes, los trastornos que afectan el equilibrio de las mencionados grasas, la masa corporal cuantificada en kg, la estatura, el índice que compara peso y altura, y la situación nutricional de los sujetos. Se aplicó la prueba chi cuadrado con un 5% en la magnitud de la significancia. En los **resultados** se constató que el 27% presentó hipercolesterolemia, el 44% tuvo hipertrigliceridemia, el 42% presentó sobrepeso y el 28% obesidad, siendo estas condiciones más frecuentes en mujeres. En conclusión, el trabajo evidenció que no se encontró una asociación estadísticamente entre el perfil lipídico y el IMC en la muestra analizada (19).

Da Silva, E. desarrolló el estudio **titulado** "Nivel de inactividad física y perfil lipídico en comunidades tradicionales de la Amazonía Legal: un estudio transversal", en el año 2022, en Brasil. El presente trabajo tuvo como **objetivo** examinar la asociación de la inactividad física con el perfil lipídico entre poblaciones vulnerables. Con relación a la **metodología** empleada, esta consistió en un estudio transversal aplicado a 349 personas del estado de Tocantins, utilizando el cuestionario corto de 7 días del Cuestionario Internacional de ejercicio físico para medir los niveles autoinformados de práctica física, además de la actividad de conseguir ejemplares de sangre de clase venosa para posibilitar el análisis del panel lipídico. Se empleó regresión logística ajustada por variables socioeconómicas, con un umbral de significancia del 5%, utilizando el software Stata versión 11. En los **resultados** fue factible evidenciar una relación inversa entre la inactividad en el aspecto corpóreo y los niveles de HDL-C; aquellos que eran sedentarios o no

alcanzaban las pautas de ejercicio físico de la OMS tuvieron 2,6 veces más probabilidades de presentar niveles bajos de HDL, en comparación con quienes sí cumplían con dichas pautas. En conclusión, la investigación demostró que los individuos físicamente inactivos en estas poblaciones vulnerables presentaron un mayor riesgo de alteraciones en el HDL-C, con una correlación significativa de $r = -2,6$ (20).

Bondge, B. et al. llevaron a cabo la indagación denominada "Asociación de la actividad física con el perfil lipídico en sujetos sanos: un estudio transversal en un hospital de cuidados terciarios de la India rural central", en el año 2021, en India. El **objetivo** fue analizar la asociación entre la activación física y el perfil lipídico en personas sanas sin enfermedades crónicas no transmisibles. Respecto a la **metodología** empleada, esta consistió en un estudio transversal desarrollado en el departamento de medicina de un hospital de atención terciaria, donde participaron 750 familiares aparentemente sanos de pacientes. Se utilizaron los equivalentes metabólicos de las tareas (MET), obtenidos mediante el instrumento global de actividad física (GPAQ), y se aplicó el coeficiente de correlación de Pearson para vincular variables como edad, sexo, IMC, relación cintura-cadera (WHR) y perfil lipídico con los grados de actividad física. Los **resultados** pudieron demostrar que los años de vida en promedio fueron de 42 años, el 52% eran varones, y se observó una marcada correlación negativa entre el desplazamiento físico y el IMC, así como una correlación negativa moderada con triglicéridos, colesterol total y WHR. Además, se evidenció una correlación positiva intensa entre la duración del estilo de vida sedentario (SLS) con el IMC y el colesterol total, y una correlación positiva moderada con la WHR, triglicéridos y LDL. En conclusión, la investigación demostró que el perfil lipídico se correlacionó de forma inversa con la práctica del trabajo en el aspecto motor y directamente con el modo de vida alejado del ejercicio corpóreo, siendo la correlación más relevante de $r = -0,7$ entre actividad física e IMC (21).

Si, J. et al. realizaron el estudio "Un perfil lipídico mejorado media la adherencia a estilos de vida saludables sobre la enfermedad coronaria", en 2021, en China. El estudio tuvo como **objetivo** analizar si la mejora del perfil lipídico explica parcialmente la asociación entre la adherencia a estilos de vida saludables. Respecto a la **metodología** empleada, se trató de un estudio de caso control anidado con 4681

participantes del Biobanco Kadoorie de China, donde se midieron 61 metabolitos lipídicos plasmáticos mediante espectroscopia de resonancia magnética nuclear, además de utilizar una puntuación genética para simular el efecto hipolipemiante de las estatinas. En los **resultados** se evidenció que cinco estilos de vida saludables incluyeron nunca fumar, consumir alcohol moderadamente, tener una dieta saludable con una puntuación igual o mayor a 4, ser físicamente activo y mantener niveles saludables de adiposidad. Se observó que el 47% de los participantes seguía al menos tres de estos hábitos, el 11% cuatro y solo el 0.2% los cinco. Asimismo, la concentración media de colesterol LDL fue de 88,8 mg/dl con una variación típica de 27 mg/dl. Se identificó que 35 metabolitos lipídicos, incluyendo lipoproteínas VLDL, HDL de gran tamaño, su colesterol y triglicéridos en casi todas las subfracciones, mostraron efectos de mediación significativos en la correlación entre hábitos de vida y enfermedad coronaria. En conclusión, el estudio demostró que un perfil lipídico mejorado media parcialmente el efecto protector de conductas saludables, y que las estatinas y implementaciones técnicas en los estilos adoptados en el transcurrir diario actúan sobre diferentes componentes lipídicos (22).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Flores, M. realizó la investigación **titulada** "Estilos de vida y perfil lipídico en pacientes de 20 a 60 años adscritos al Policlínico Juliaca EsSalud", en el año 2023, en Puno, Perú. El **objetivo** del estudio fue vincular los modos de existencia y el patrón lipídico en sujetos de 20 a 60 años. En lo referente a la **metodología** del trabajo, fue de naturaleza descriptiva correlacional, con un esquema no experimental y de corte transversal, dirigido a cuantificar y caracterizar las particularidades de los fenómenos en un tiempo y ámbito específico. La población estuvo constituida por 241 pacientes, de los que 148 terminaron de agrupar la muestra. Para valorar los hábitos de conducta en la cotidianidad se empleó un sondeo como técnica y se utilizó un formulario como herramienta, mientras que el perfil lipídico se examinó mediante el procedimiento bioquímico, aplicando la técnica de inspección directa sobre el documento intervencionista de reforma en la existencia de cada usuario. En relación con los **resultados**, se logró evidenciar que el 49% de los pacientes documentó un modo de cotidianidad mínimamente favorables para el bienestar, mientras que su patrón lipídico se halló levemente incrementado. En síntesis, el estudio comprobó que hubo una asociación significativa entre los modos de vida y el perfil lipídico,

considerando que los modos de vida repercuten de forma directa en este último y constituyen un factor de riesgo importante (24).

Jiménez, K. ejecutó la investigación "Relación del estilo de vida con el colesterol y triglicéridos en adultos mayores", en el año 2022, en Junín, Perú. El **objetivo** del estudio fue vincular los estilos de vida con las concentraciones séricas de elementos grasos en el ámbito corpóreo y los triglicéridos plasmáticos en adultos mayores. Con relación al enfoque **metodológico** empleado, se utilizó un instrumento que incorporó criterios como la actividad física, los hábitos benéficos y nocivos, así como el medio interno y externo de la vivienda; posteriormente, se valoraron las concentraciones séricas de elementos grasos en el ámbito corpóreo y los triglicéridos plasmáticos obtenidos de un laboratorio de análisis clínico del distrito de El Tambo. Respecto a los **resultados** alcanzados, se constató que el 54% de los participantes tenía entre 60 y 65 años, el 30% entre 66 y 71 años y el 17% más de 72 años. En los estilos de vida, el 72% no realizaba ejercicio físico, el 51% consideraba poseer una nutrición saludable, el 84% descansaba de manera adecuada, el 96% no fumaba y el 86% no ingería alcohol, mientras que el 91% describía su medio interno como apacible. En lo que concierne al perfil lipídico, 35 personas presentaron valores intermedios de colesterol (entre 2,1 y 2,39 g/l) y 10 adultos mayores evidenciaron concentraciones altas de triglicéridos superiores a 2,4 g/l. En síntesis, la investigación evidenció que existió una marcada asociación entre los estilos de vida y las concentraciones séricas de colesterol y triglicéridos, sustentada por la prueba de Chi cuadrado (25).

Castillo, B. desarrolló el estudio titulado "Relación entre el estilo de vida con los niveles séricos de colesterol y triglicéridos en personas adultas que acuden a un laboratorio de análisis clínicos del Cercado de Nasca", en 2021, en Ica, Perú. El **objetivo** del estudio fue precisar si existe vínculo entre el estilo de vida y las concentraciones séricas de elementos grasos en el ámbito corpóreo y los triglicéridos plasmáticos en personas adultas que asistieron a un laboratorio clínico durante el año 2019. En cuanto a la **metodología** empleada, este correspondió a una investigación básica, descriptiva-correlacional, con un esquema no experimental. La población agrupó a 135 personas adultas de entre 35 y 70 años, de las cuales 100 fueron elegidas como muestra mediante muestreo aleatorio. La obtención de información se efectuó en el laboratorio clínico en septiembre de 2019. En lo referente a los **resultados**, se pudo comprobar que existió un nexo entre el estilo de vida y las

concentraciones séricas de elementos grasos en el ámbito corpóreo y los triglicéridos plasmáticos en los adultos que acudieron las instalaciones de análisis biomédicos. En síntesis, la investigación concluyó que los estilos de vida condicionaron de manera significativa las magnitudes séricas de elementos grasos en el ámbito corpóreo y los triglicéridos plasmáticos (26).

2.2. Marco conceptual

2.2.1. Bases teóricas

2.2.1.1. Modelo de Marc Lalonde

El Modelo de Marc Lalonde, desarrollado en 1974, constituyó un diferencial significativo en el enfoque de salud estatal al ejecutar la propuesta de una nueva perspectiva sobre los aspectos que influyen en la salud. En concordancia este modelo, el nivel sanitario de un conjunto de individuos no se encuentra regido exclusivamente por la atención médica, sino que depende de la interacción de cuatro grandes componentes: la biología humana (factores genéticos y fisiológicos), el medio ambiente (condiciones físicas, sociales y económicas), el estilo de vida (hábitos y comportamientos individuales como la ingesta nutricional y la activación corpórea o la ingesta de sustancias) y la organización del sistema de salud (disponibilidad, acceso y calidad de los servicios sanitarios). Lalonde argumentó que los mayores avances en salud no provendrían únicamente de mejorar los servicios médicos, sino de actuar sobre las maneras de vivir y el ambiente que rodea a los individuos. Este enfoque innovador sentó las bases para políticas de salud más preventivas y centradas en la promoción de la salud, desplazando el foco del tratamiento al bienestar integral (27).

El modelo de Lalonde, también cabe decir, originó el surgimiento del conocido “campo de la salud”, el cual es un término empleado como un marco de análisis para cuantificar cuál es la magnitud en la que cada componente tiene su contribución al estado sanitario y en el cual se establece una relación entre el costo y su efectividad en la intervención. Mencionado enfoque facilita el cuestionamiento de la concentración de la inversión estatal en la atención operativa y direcciona un nuevo equilibrio hacia las intervenciones sobre los hábitos

cotidianos, los ambientes sanitarios y una asistencia a la capacidad de cuidado propio que tienen los sujetos. Mencionado previamente, a su vez, influyó en las decisiones globales de divulgación de la salud y en el planteamiento de metas mundiales en el entorno sanitario (27).

Con el transcurrir de los años, esta teoría ha sido sujeta de varios debates y diálogos que han favorecido su alcance en el uso en el entorno sanitario estatal actual. Una muestra de ello se menciona en el señalamiento de que el énfasis en los hábitos de la cotidianidad ha podido desembocar en una adjudicación de la responsabilidad elevada del sujeto si es que no se realiza suficiente reconocimiento de las estructuras a nivel social, los ingresos monetarios y las políticas que establecen las probabilidades reales de selección. De igual modo, es requerida la articulación del modelo hacia un enfoque de determinantes a nivel social en el aspecto sanitario para minimizar perspectivas simples en torno al surgimiento de discrepancias sanitarias (27).

Asimismo, el Modelo de Lalonde representó un punto de quiebre para la salud pública al introducir la noción de que la prevención y la corresponsabilidad social eran elementos esenciales para reducir la carga de enfermedad. A partir de esta propuesta, diversos países comenzaron a replantear sus políticas y estrategias sanitarias, integrando programas de promoción de estilos de vida saludables, intervenciones comunitarias y mejoras en las condiciones ambientales como pilares fundamentales (27).

2.2.1.2. Teoría de Nola Pender de la promoción de la salud

Dicha teoría desarrollada en 1982 se centra en comprender aquellos aspectos que influyen la adopción de comportamientos benéficos para la salud, con el objetivo de fomentar el bienestar y prevenir enfermedades. Esta teoría sostiene que las personas no solo reaccionan ante enfermedades, sino que también pueden actuar proactivamente para mejorar su salud. Para ello, Pender identifica variables personales (biológicas, psicológicas y socioculturales), experiencias previas, percepciones individuales (como los beneficios o barreras percibidas), influencias situacionales e interpersonales, y la autoeficacia como elementos claves que determinan la intención y la conducta hacia el cuidado de la salud. En lugar de enfocarse en la prevención de enfermedades específicas, esta teoría promueve un

enfoque holístico que busca fortalecer la motivación personal para mantener formas de vida favorables para el bienestar, convirtiéndose en un mecanismo con un elevado valor con respecto a la enfermería y otras disciplinas de salud pública (28).

Es preciso hacer el señalamiento de que la teoría concebida por Pender ha sido refinada a partir de actualizaciones consecuentes, en donde se ha realizado la edición de una creciente claridad hacia la idea de que el aspecto sanitario resulta consolidarse como un procedimiento dinámico. En dicho proceso, los sujetos tienen una interacción constante con su ambiente físico, su entorno cultural y el espacio social. Habiendo mencionado este marco, los comportamientos que divulgan el aspecto sanitario se pueden entender como hallazgos finales deseables. Estos tienen un nexo con un bienestar óptimo, la realización propia y una existencia productiva. Dicho de otro modo, la intervención de un profesional presenta un direccionamiento a la determinación de los factores que brindan un fortalecimiento o una debilidad al compromiso con las planificaciones de acción sanitarias a lo largo de los años (28).

En adición a lo anterior, este marco teórico ha podido demostrar que resulta útil de manera específica en ambientes comunitarios y en donde predomina la atención primaria. Dicho de otro modo, donde se faculta el diseño de programas que catalogan la complejidad psicosocial de las personas y no se limitan únicamente a un diagnóstico clínico. A partir de la división mencionada, el profesional enfermero puede concebirse como una sección del ambiente interpersonal que tiene una influencia en las expectativas, perspectivas y la eficacia personal del sujeto. En otras palabras, su rol abarca el modelamiento de hábitos sanos, el reforzamiento de logros y la asistencia para la reformulación de límites que se perciben, teniendo el favorecimiento de modificaciones en los hábitos de la cotidianidad sostenibles (28).

Asimismo, la teoría de Pender ha tenido un impacto significativo en el diseño de intervenciones educativas y programas comunitarios orientados a promover conductas saludables de manera sostenida. Su énfasis en la motivación intrínseca y en la capacidad de las personas para tomar decisiones informadas sobre su propio bienestar ha permitido desarrollar estrategias centradas en el

empoderamiento individual y colectivo. De igual forma, este modelo ha contribuido a que los profesionales de la salud adopten enfoques más participativos, considerando las percepciones, necesidades y contextos particulares de cada persona, lo que facilita intervenciones más efectivas y pertinentes para la promoción de la salud (28).

2.2.2. Estilos de vida

Las elecciones y acciones asumidas por un individuo en su rutina diaria, que comprenden la alimentación, la tasa de actividad física, la utilización de sustancias psicoactivas, así como los patrones de sueño y descanso, se agrupan bajo la denominación formas de vida. Estas decisiones pueden tener un impacto considerable en la salud individual así como en la salud comunitaria, debido a su estrecha vinculación con patologías del sistema circulatorio y con un nexo con el metabolismo, abarcando afecciones como la cardiopatía coronaria, la diabetes y el síndrome metabólico (29).

Por otra parte, se conciben como pautas de existencia que surgen y se desarrollan según las circunstancias y hábitos de vida presentes. Estos están asociados a conductas y no se consideran fijos ni predeterminados, además de que no dependen únicamente de la voluntad individual. Desde esta perspectiva, el concepto de forma de vida demuestra que las conductas de un individuo están condicionadas por su afiliación a una específica agrupación con nexo con las costumbres y la sociedad, lo que indica una consecuencia generalizada y no únicamente personal (29).

Por añadidura, resulta necesario destacar que los estilos de vida no solo se expresan en conductas observables, sino también en aspectos menos visibles como la gestión del estrés, el afrontamiento emocional y la calidad de los vínculos sociales, los cuales influyen de manera significativa en la regulación neuroendocrina y en la respuesta inflamatoria del organismo. Desde una perspectiva de salud pública, estas dimensiones psicosociales del estilo de vida pueden modular el riesgo de múltiples enfermedades crónicas y de trastornos de salud mental, por lo que su abordaje requiere intervenciones integrales que incluyan apoyo emocional, fortalecimiento de redes de apoyo y promoción de habilidades para la vida (29).

Asimismo, los estilos de vida se encuentran estrechamente entrelazados con los determinantes sociales de la salud, ya que las posibilidades reales de elegir hábitos saludables dependen de factores como el nivel educativo, el ingreso económico, las condiciones laborales, la disponibilidad de espacios seguros para la actividad física y el acceso a alimentos nutritivos. De este modo, más que atribuir las conductas de riesgo únicamente a decisiones individuales, se reconoce que las políticas públicas, el entorno comunitario y la infraestructura urbana pueden facilitar o dificultar la adopción y el mantenimiento de estilos de vida saludables en la población (29).

Además, los estilos de vida se forman desde la infancia y pueden influir ya sea de forma beneficiosa o perjudicial para la salud de las personas para desarrollar trastornos cardiovasculares y afecciones metabólicas, como la cardiopatía coronaria o la diabetes (29).

2.2.2.1. Tipos de estilos de vida

2.2.2.1.1. Estilos de vida saludable

Con respecto a la Carta de Ottawa, declarada en Canadá en 1986, estableció que las formas de vida favorables para la salud son factores determinantes y condicionantes del bienestar individual, así mismo, considera que son elementos clave de acción para fomentar el bienestar en la comunidad (30).

Según la OMS define las formas de vida saludables como un modo de existencia que reduce el riesgo de sufrir dolencias, elevar el nivel de bienestar y vivir más tiempo, puesto que mejora el bienestar y posibilita aprovechar mejor diversos aspectos de la existencia. Al adoptar pequeños cambios en nuestros hábitos diarios, podemos concebir una influencia con carácter positivo en nuestra salud individual, familiar y social. Es importante poner de relieve, que los patrones de la cotidianidad guardan un nexo con hábitos y patrones de comportamiento, es decir lo que comemos, si realizamos actividad física, si consumimos bebidas alcohólicas, drogas o cigarrillos y como manejamos el estrés. Puesto que se reconocen como elementos de peligro o de resguardo, puesto que determina el modo de vida de cada individuo (30).

Además, las formas de vida saludables se entienden hoy como el resultado de la interacción entre decisiones personales y condiciones estructurales que pueden facilitar u obstaculizar dichas elecciones. En esa línea, se resalta la importancia de entornos que ofrezcan opciones accesibles y atractivas para comer mejor, moverse más, descansar adecuadamente y reducir el consumo de sustancias nocivas, integrando la perspectiva de equidad para que estos recursos no sean privilegio de unos pocos sino una posibilidad real para la mayoría (30).

Igualmente, la adopción de estilos de vida saludables se ha vinculado con el desarrollo de competencias para la vida, como la capacidad para tomar decisiones informadas, regular las emociones, resolver problemas cotidianos y construir redes de apoyo social. Estas habilidades, cuando se fortalecen mediante estrategias educativas, programas comunitarios y acciones intersectoriales, contribuyen a que las personas sostengan en el tiempo conductas favorables para la salud y puedan adaptarse mejor a cambios vitales, situaciones de estrés o condiciones crónicas, evitando recaídas en hábitos de riesgo (30).

Por consiguiente, se puede crear un inventario de factores protectores o formas de vida saludables que, al adoptarlas con responsabilidad permiten mejorar la salud, como tener objetivos y plan de vida; mantener una buena autoestima; una elección personal, autogobierno y la motivación por adquirir conocimientos nuevos hábitos saludables; tener una nutrición adecuada; aptitud para el autocuidado; protección sanitaria y manejo de riesgos como sobrepeso y sedentarismo, consumo de tabaco, ingesta excesiva de alcohol, uso indebido de fármacos, tensión emocional y ciertas enfermedades como presión arterial elevada y diabetes; actividad física y recreativas; interacción y participación en el ámbito familiar y comunitario; disponibilidad de programas de salud, educación y bienestar (30).

2.2.2.1.2. Estilos no saludables

Es una agrupación de hábitos y conductas que las personas adoptan que afectan negativamente en su salud física, psicológica y social, lo que a su vez provoca un deterioro a largo plazo de su integridad personal. Una alimentación inadecuada conduce a un deterioro físico y mental, no manejar el estrés

perjudica la salud física y mental, así mismo no dormir la cantidad adecuada de horas, predispone a las personas a trastornos del sistema nervioso, además la actividad física limitada aumenta la probabilidad de desarrollar sobrepeso, diabetes y afecciones cardíacas, también el uso de sustancias étlicas y drogas alternativas afectan negativamente el bienestar del individuo (31).

Adicionalmente, los estilos de vida no saludables suelen estar influenciados por una combinación de factores sociales, económicos y culturales que incrementan el riesgo de enfermedades crónicas, accidentes y disminución de la calidad de vida. Entre estos factores destacan la pobreza, la baja escolaridad, entornos urbanos inseguros, falta de acceso a espacios verdes y a alimentos frescos, así como ambientes laborales estresantes o poco saludables, todos los cuales dificultan la adopción de hábitos positivos y perpetúan patrones de riesgo, especialmente en poblaciones vulnerables (31).

Además, la evidencia señala que los efectos negativos de los estilos de vida no saludables pueden verse agravados por la carencia de redes de apoyo social, discriminación, inseguridad social y exposición a contextos adversos desde la infancia. Estas circunstancias inciden no solo en la aparición temprana de enfermedades, sino también en el acceso tardío a servicios de salud, ocasionando una progresión más rápida del daño físico y psicosocial, lo que refuerza la necesidad de abordar los estilos de vida desde una óptica integral y multisectorial (31).

De este modo, tanto los estilos saludables como los no saludables deben entenderse dentro de un marco integral donde los determinantes sociales influyen de manera decisiva en la posibilidad real de adoptar ciertos comportamientos. La OPS enfatiza que los entornos físicos y comunitarios pueden facilitar o restringir la práctica de hábitos saludables, como una alimentación equilibrada o la actividad física regular, mientras que condiciones adversas incrementan la probabilidad de conductas perjudiciales (30). Además, diversos estudios señalan que los estilos de vida no saludables se asocian de manera significativa con la aparición temprana de enfermedades no transmisibles, especialmente cuando existen limitaciones económicas, baja

educación sanitaria o contextos familiares disfuncionales que perpetúan estos patrones de riesgo (31).

2.2.2.2. Hábitos alimenticios

Son una agrupación de acciones y actitudes colectivas que influyen en cómo elegimos, cocinamos y consumimos alimentos. Por lo tanto, es necesario aportar a tu cuerpo los nutrientes adecuados para que tenga la energía suficiente para realizar las actividades diarias. Por tanto, está influenciado por factores como los hábitos, la cultura, la oferta alimentaria, el gusto personal y el entorno externo (32).

Por otro lado, los hábitos alimenticios comienzan desde la niñez, por ello es importante inculcar buenas prácticas alimenticias desde temprana edad, como evitar el consumo de grasas, que no debe superar el 30% de las calorías diarias que no tendría que limitarse a un máximo del 30% de las calorías consumidas en 24 horas. Se debe elegir grasas favorables para el organismo, entre los que se nombran al aceite proveniente del olivo, los frutos secos y la palta (32).

Además, la configuración de los hábitos alimenticios se vincula estrechamente con procesos de socialización y aprendizaje que ocurren en la familia, la escuela y otros espacios comunitarios, donde se modelan preferencias, porciones habituales y horarios de consumo. En este sentido, las prácticas cotidianas como comer en compañía, compartir comidas preparadas en casa o disponer de tiempos regulares para desayunar, almorzar y cenar influyen en la autorregulación del apetito y en la relación afectiva que las personas establecen con la comida a lo largo de la vida.

De igual forma, los hábitos alimenticios pueden verse modificados por cambios en el entorno moderno, como la amplia disponibilidad de alimentos ultraprocesados, el incremento de la comida rápida y la publicidad dirigida a niñas, niños y adolescentes, lo que favorece patrones con alta densidad energética y bajo valor nutricional. Ante este escenario, las intervenciones educativas y las políticas públicas orientadas a la regulación de la oferta, al etiquetado claro de los productos y a la promoción de opciones saludables se vuelven fundamentales para apoyar a las personas en la construcción de elecciones alimentarias más conscientes y protectoras de la salud (32).

Asimismo, comprender los hábitos alimenticios implica reconocer que estos no solo responden a decisiones individuales, sino también a la disponibilidad de alimentos, la educación nutricional recibida y las condiciones socioeconómicas que determinan el acceso a opciones saludables. Es así que cuando las personas cuentan con información adecuada y un entorno que facilite la elección de alimentos nutritivos, es más probable que desarrollen patrones alimentarios equilibrados que contribuyan a prevenir enfermedades crónicas y mejorar la calidad de vida (32).

2.2.2.2.1. Alimentación recomendada

Una alimentación saludable según la OMS se basa en el consumo diario de vegetales frescos, verduras, legumbres, nueces y granos integrales, se indica consumir no menos de 400 gramos o cinco unidades de frutos en 24 horas y hortalizas (excluyendo tubérculos como papas). Además, se debe limitar la ingesta de azúcares libres a menos del 10 % de las calorías totales (idealmente menos del 5 %), evitar las grasas trans y reducir las controlar los elementos grasos saturados para que constituyan menos del 10 % de la energía diaria, priorizando grasas insaturadas como las del pescado, aguacate y aceites vegetales saludables. También se aconseja reducir la ingesta de sodio a menos de cinco gramos en 24 horas, asegurándose de que sea yodada (33).

Además, distintas guías de práctica clínica y de salud pública recomiendan que estas pautas cuantitativas se acompañen de una distribución equilibrada de los macronutrientes, privilegiando los carbohidratos complejos y la fibra dietaria frente a los azúcares refinados, y asegurando un aporte suficiente de proteínas de alto valor biológico procedentes tanto de fuentes animales magras como de legumbres. Mantener este equilibrio energético y nutricional contribuye al control del peso corporal, a la regulación de la glucemia y los lípidos sanguíneos, y a la reducción del riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y algunos tipos de cáncer (33).

Asimismo, se ha ido incorporando de manera creciente la dimensión de sostenibilidad en las recomendaciones sobre alimentación saludable, promoviendo patrones dietéticos basados predominantemente en alimentos de origen vegetal, mínimamente procesados y producidos de forma respetuosa

con el ambiente. Este enfoque busca que las decisiones alimentarias no solo favorezcan la salud individual, sino que también contribuyan a la seguridad alimentaria, a la preservación de la biodiversidad y a la mitigación del cambio climático, alineando los objetivos de salud pública con los de desarrollo sostenible (33).

De igual manera, la OMS destaca que una alimentación saludable no solo contribuye a la prevención de enfermedades no transmisibles, sino que también mejora el funcionamiento general del organismo, fortaleciendo el sistema inmunológico y favoreciendo un adecuado desarrollo físico y cognitivo a lo largo de la vida (33).

2.2.2.3. Actividad física

Se trata de todo desplazamiento originado por la activación de los músculos voluntarios del cuerpo que provoca gasto de energía. Por lo tanto, abarca diversas formas de ejercicio que se implementan en la cotidianidad, como caminar, practicar deportes, montar en bicicleta, correr, participar en actividades recreativas y realizar tareas domésticas. Al incluir las actividades físicas en la rutina diaria, favorecerá el bienestar físico, emocional y social. La actividad física regular tienen efectos positivos para la salud, contribuye a disminuir la probabilidad de desarrollar hipertensión, infarto de miocardio y accidente cerebrovascular, obesidad, diabetes de tipo 2 y algunos tipos de cánceres. Así mismo, mejora de la resistencia cardiovascular, contribuye al fortalecimiento muscular, mantiene el peso saludable, previniendo el exceso de peso y la obesidad y controla los mantener controladas las concentraciones de colesterol y otros lípidos sanguíneos, favoreciendo además un mejor estado emocional y fortaleciendo la autoestima, reduce la probabilidad de experimentar estrés, ansiedad y trastornos depresivos (34).

Además, la OMS señala que la actividad física no solo debe entenderse como ejercicio estructurado, sino como parte de un estilo de vida activo que puede integrarse de forma natural en las actividades cotidianas, promoviendo así un mayor cumplimiento y sostenibilidad a largo plazo (34). La incorporación de movimientos simples, como elegir las escaleras en lugar del ascensor, caminar tramos cortos en vez de usar transporte motorizado o realizar pausas activas

durante la jornada laboral, puede generar beneficios significativos para la salud (34).

2.2.2.3.1. Actividad física recomendada

El ejercicio sugerido para personas entre 18 y 64 años según la OMS incluye una amplia variedad de acciones que integran la rutina diaria, incluyendo acciones recreativas o de entretenimiento, desplazamientos activos (caminar o andar en bicicleta), labores domésticas, laborales, lúdicos, deportivos y de entrenamiento físico estructurados en contextos familiares o comunitarios. Con el objetivo de fortalecer la salud del corazón y los pulmones, así como la musculatura y los huesos, y disminuir la amenaza de afecciones crónicas no contagiosas (ENT) y depresión, se aconseja llevar a cabo mínimo 150 minutos hebdomadarios de ejercicio cardiovascular de nivel medio, o 75 de alto esfuerzo, o mezcla semejante. Esta actividad debe llevarse a cabo en sesiones de al menos 10 minutos. Para obtener beneficios adicionales, se recomienda aumentar la actividad moderada a 300 minutos semanales o la intensa a 150 minutos, o combinar ambas intensidades. Además, se sugiere incluir, dos o más veces por semana, ejercicios de fortalecimiento que involucren las secciones musculares principales (35).

2.2.2.4. Hábitos nocivos

Los hábitos nocivos son conductas repetidas que perjudican seriamente la salud, como llevar un estilo de vida sedentario, pasar la mayor parte del día sentado frente a la computadora, además de consumir productos con una tasa elevada de sodio, azúcares y grasas saturadas, y consumir en exceso bebidas alcohólicas. Las consecuencias negativas de estos hábitos incluyen un el acortamiento de la vida. El alcohol es el enemigo silencioso del corazón, afecta la salud cardiovascular e impacta negativamente a la sociedad, el consumo nocivo de alcohol está claramente relacionado con una creciente susceptibilidad a patologías del sistema circulatorio porque daña el músculo cardíaco, aumenta el riesgo de sufrir un derrame cerebral y provoca latidos cardíacos irregulares. De igual modo, todos los artículos derivados del cigarrillo dañan gravemente el bienestar humano. La humareda producida por el cigarrillo incluye por lo menos 250 compuestos químicos nocivos, 69 de las

cuales son cancerígenas. Fumar afecta a todos los órganos del cuerpo y es un importante aspecto que predispone al riesgo de una patología cardiovascular (36).

Además, es importante considerar que los hábitos nocivos suelen consolidarse a lo largo del tiempo y se ven reforzados por factores sociales, ambientales y psicológicos que dificultan su abandono. La evidencia señala que la exposición continua a estos comportamientos no solo incrementa el riesgo de enfermedades crónicas, sino que también reduce significativamente la calidad de vida, afectando áreas como el sueño, el estado de ánimo, el rendimiento cognitivo y la capacidad funcional en general (36).

2.2.3. Cuidado de la salud

En cuanto al cuidado sanitario es la responsabilidad individual de tomar decisiones sobre la salud física y mental. Esto requiere asumir una postura proactiva y responsable en tener hábitos saludables, buscar información confiable sobre nuestra salud e involucrarse en prácticas de cuidado personal, de modo que esta obligación personal resulta fundamental para impulsar un estilo de vida equilibrado y un deterioro tardío dinámico. (37).

Asimismo, resulta crucial que las personas mayores posean conciencia y dedicación con el cuidado de su salud, lo cual incluye tener un consumo racionado de nutrientes y una rutina de actividad motora usual, calidad de sueño y manejo del estrés. Se afirma que es fundamental evitar actitudes perjudiciales respecto al bienestar físico, tales como la ingesta desmedida de bebidas alcohólicas o el hábito de fumar, y conservarse adecuadamente enterados sobre su condición sanitaria, lo cual conlleva realizarse chequeos sanitarios preventivos de forma usual y cumplir las sugerencias de los especialistas en bienestar físico (37).

Del mismo modo, el cuidado de la salud implica comprender que el bienestar no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que forma parte de un proyecto vital que integra dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales. Entonces, asumir una actitud reflexiva sobre las propias necesidades, límites y capacidades permite a las personas desarrollar un sentido más profundo de

autocuidado, orientado no solo a prevenir daños, sino a construir una vida con propósito y equilibrio (37).

2.2.3. Perfil lipídico

El perfil lipídico es un análisis de sangre que determina las concentraciones de diferentes tipos de lípidos, incluyendo la grasa total, grasa vinculada a las partículas de elevada densidad (grasa HD), y grasa ligada a las partículas de baja densidad (grasa LD), así como los ácidos grasos neutros. Además de estos compuestos, también se analizan sustancias proteicas, tales como las apoproteínas (38).

Es a su vez conocido como perfil de susceptibilidad a patología en el aspecto coronario, es un procedimiento crucial ya que ofrece datos precisos acerca de la estructura grasa presente en el cuerpo humano, así mismo permite determinar la susceptibilidad a patologías del sistema circulatorio, tal como el caso del amontonamiento de placas de grasa en las paredes de los vasos sanguíneos y la hipertensión. Estas presentan un nexo con susceptibilidad a un infarto cardíaco. El procedimiento se realiza mediante un ejemplar de sangre en ayunas (38).

Por esta razón, los resultados obtenidos en el perfil lipídico tienen un papel importante para evaluar el riesgo cardiovascular y determinar si los niveles de lípidos son óptimos o si necesita atención médica (38).

2.2.2.1. Colesterol

La grasa esteroide constituye el elemento fundamental de las envolturas que rodean las células y antecedente de las sustancias biliares y las secreciones esteroideas y Vitamina D. Un nivel elevado de colesterol sérico por encima de los niveles recomendados provoca la cultivación de aterosclerosis, una importante circunstancia que acrecienta la probabilidad de enfermedad cardíaca. Teniendo en cuenta que un estilo de vida saludable, una dieta y un

tratamiento farmacológico pueden reducir los grados de colesterol en plasma, reduciendo así el riesgo de enfermedad coronaria (39).

Los niveles del colesterol total se categorizan en diferentes grupos:

Normal	< 200 mg/dl
Limite alto	200 a 239 mg/dl
Alto	≥ 240 mg/dl a más

2.2.2.2. Colesterol HDL

Es factible de catalogar como "colesterol bueno" dado que la lipoproteína HDL moviliza la grasa esteroide desde los órganos periféricos hacia el órgano hepático, donde se usa para crear sales biliares, que son sustancias relevantes en el procesamiento digestivo entérico, y el excedente (como grasa esteroide) se elimina a través de la secreción biliar en las deposiciones. De esta manera las lipoproteínas HDL ayudan a eliminar el colesterol en el revestimiento de los vasos sanguíneos, razón por la cual un nivel incrementado de colesterol HDL indica un menor vulnerabilidad a patologías del sistema circulatorio (40).

Se clasifican en:

- ✓ Bajo: varones: < 40 mg/dl y féminas: < 50 mg/dl
- ✓ Normal: Varones: 40 a 59 mg/dl y féminas: 50 a 59 mg
- ✓ Alto ≥ 60 mg/d

2.2.2.3. Colesterol LDL

Considerando que las lipoproteínas de reducida densidad en demasía pueden resultar oxidadas mediante moléculas reactivas y acumularse en el revestimiento de los conductos circulatorios, se le conoce como "colesterol malo", los grados de contenido de grasa plasmática asociados con las LDL implican un alto riesgo de contraer afecciones del sistema circulatorio. Las lipoproteínas LDL, que se derivan de las lipoproteínas de muy baja densidad

(VLDL) y se encuentran en el torrente de sangre, resultan estar a cargo de llevar el colesterol hacia los tejidos extrahepáticos (41).

Sin embargo, la combinación de elementos hereditarios junto a otras condiciones, tales como el consumo de cigarrillos, el sobrepeso, la carencia de ejercicio corporal y la escasa incorporación de frutos y vegetales, pueden elevar el nivel hemático de ácidos grasos neutros, grasa libre y grasa LD, incrementándose así la probabilidad de padecer una afección cardiocirculatoria. Es recomendable que el perfil lipídico se evalúe al menos una vez al año, debido a la exposición, además de conservar una dieta sana y ejecutar acciones motoras (41).

Una cifra de lipoproteínas de reducida densidad superior a 100 miligramos por decilitro acrecienta el riesgo de afección cardiocirculatoria. Para describir el nivel de LDL se clasifica en (41):

Óptimo	< 100 mg/dl 41
Casi optimo	100 a 129 mg/dl
Límite alto	130 a 159 mg/dl
Alto	160 a 189 mg/dl
Muy alto	≥ 190 mg/dl

2.2.2.4. Triglicéridos

La grasa se acumula en el cuerpo, especialmente en el tejido adiposo. Se obtienen haciendo empleabilidad de la dieta, comidas con una magnitud creciente en aceites y contenido graso, grasas e hidratos de carbono, y mediante la producción de nutrientes alternativos como hidratos de carbono y proteínas en el hígado. Dichos elementos, en niveles normales, son esenciales para que el cuerpo funcione correctamente. Se catalogan como triglicéridos elevados aquellas magnitudes como (42).

Normal	< 150 mg/dl
Limite alto	150 a 199 mg/dl
Alto	200 a 499 mg/dl
Muy alto	≥ 500 mg/dl

2.3. Definición de términos

- ✓ **Alimentación:** Se trata de un modelo de selección y consumo de productos alimenticios y líquidos que influye en el estado nutricional y la condición física del individuo (32).
- ✓ **Apoyo interpersonal:** Constituye un entramado de vínculos y fuentes sociales que proporcionan soporte afectivo, práctico y comunicativo (43).
- ✓ **Colesterol:** Grasa existente en el cuerpo humano, indispensable para procesos biológicos esenciales, aunque concentraciones excesivas se vinculan con amenazas para el bienestar físico (39).
- ✓ **Control del estrés:** Métodos y procedimientos empleados para administrar y disminuir las tensiones psicológicas en la rutina cotidiana (44),
- ✓ **Ejercicio físico:** Práctica corporal organizada y programada que optimiza el estado físico y favorece el bienestar sanitario (34).
- ✓ **Estilos de vida:** Agrupación de conductas y decisiones que un individuo asume en su rutina cotidiana (29).
- ✓ **Hábitos alimentarios:** Secuencias habituales de decisiones y acciones vinculadas a la selección y el consumo de nutrientes (32).
- ✓ **Obesidad:** Situación caracterizada por exceso de tejido adiposo en el cuerpo, lo que se relaciona con posibilidades incrementadas de desarrollar dolencias del sistema circulatorio (45).
- ✓ **Perfil lipídico:** Análisis de las concentraciones de grasas sanguíneas para determinar la amenaza de dolencias del corazón y arterias (38).

2.4. Formulación de hipótesis

2.4.1 Hipótesis General

Hi: Existe relación significativa entre los estilos de vida y perfil lipídico en usuarios adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2025.

Ho: No existe relación significativa entre los estilos de vida y perfil lipídico en usuarios adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2025.

2.4.2 Hipótesis Especifico

Hi1: Existe relación significativa entre los estilos de vida y colesterol total en usuarios adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2025.

Ho1: No existe relación significativa entre los estilos de vida y colesterol total en usuarios adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2025.

2.5. Variables

2.5.1 Variable Independiente

Estilos de vida

2.5.2 Variable dependiente

Perfil lipídico

III. METODOLOGÍA

3.1. Enfoque y tipo

El siguiente trabajo tuvo un enfoque cuantitativo y se justificó por su capacidad para proporcionar mediciones objetivas mediante datos numéricos, lo que permitió realizar un análisis estadístico riguroso (46).

Esta investigación se fundamentó en la metodología propuesta por Hernández Sampieri y Mendoza Torres, y se clasificó como básica, ya que buscó generar nuevos conocimientos sin una aplicación práctica inmediata. El nivel fue correlacional, este nivel analiza cómo se comporta una variable cuando varía otra, identificando la dirección y la intensidad de la relación mediante coeficientes estadísticos, generalmente en estudios no experimentales (46).

3.2. Método

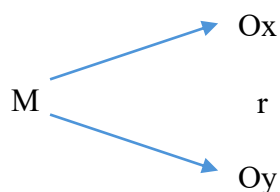
El estudio utilizó el método general (método científico), ya que se aplicaron en la investigación las etapas del método científico, como la observación detallada de la variable de estudio estilos de vida y perfil lipídico, para luego formular la pregunta general y las específicas con relación a las dimensiones, así generando hipótesis de investigación (46).

Así mismo se utilizó el método específico: método inductivo–deductivo: inductivo, dado que se partió desde lo particular hacia lo universal; vale decir, que inicialmente se detalló cada uno de los acontecimientos para posteriormente alcanzar una inferencia. Deductivo, debido a que inició desde lo universal hacia lo particular; es decir, una vez que se concluyó se confrontó la relación de las dos variables a través de un sustento claro (46).

3.3. Diseño

Según Ñaupas, fue el no experimental, correlacional y transversal, puesto que las variables no experimentaron alteración. Tales esquemas se utilizaron únicamente para examinar, contemplar y entender las particularidades distintivas de las variables (47).

Representado por el esquema del apartado inferior:



Especificaciones:

M = Adultos

Ox = Estilos de vida

Oy = Perfil lipídico

R = Relación de ambas variables

3.4. Población, muestra y muestreo

3.4.1. Población

Se agrupó a un total de 180 pacientes adultos de 30 años a 59 años 11 meses 29 días que acudieron al servicio de consultorio externo del Hospital de Pampas Tayacaja durante el mes de enero a diciembre del 2025.

3.4.1.1. Criterios de inclusión

- ✓ Pacientes de 30 años a 59 años 11 meses 29 días atendidos en el Hospital de Pampas.
- ✓ Pacientes que por iniciativa personal accedieron a formar parte de la indagación.
- ✓ Pacientes adultos que tuvieron sus resultados de laboratorio.
- ✓ Pacientes de ambos sexos (Femenino, masculino).

3.4.1.2. Criterios de exclusión

- ✓ Usuarios mayores de 60 años que recibieron asistencia en el Hospital de Pampas.
- ✓ Pacientes menores a 30 años que contaron con asistencia en el Hospital de Pampas.

- ✓ Pacientes con examen de laboratorio incompleto (HDL, LDL, colesterol total, triglicéridos).
- ✓ Pacientes sin pruebas de laboratorio.
- ✓ Pacientes que no fueron atendidos por consultorio externo.

3.4.2. Muestra

No hubo muestra ya que se utilizó a toda la población de estudio.(46).

3.4.3. Muestreo

No hubo muestreo, ya que se tomó a toda la población de estudio para el análisis.(46).

3.5. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Escala
VARIABLE INDEPENDIENTE						
Estilos de vida	Las elecciones y conductas asumidas por un individuo en su rutina diaria, que comprenden la alimentación, el nivel de actividad física, el consumo de sustancias, y las costumbres de reposo y descanso, quedan agrupados bajo la denominación modos de vida (29).	Los estilos de vida se medirán mediante el crecimiento espiritual, relaciones interpersonales, nutrición, actividad física, responsabilidad en la salud y manejo del estrés.	Crecimiento espiritual	-Sentido de vida y propósito personal -Bienestar interior y autoconocimiento -Apertura y conexión trascendente	-no saludable (9-18) -poco saludable (19-27) -saludable (28-36)	Nominal
			Relaciones interpersonales	-Comunicación emocional y afectiva -Apoyo social y redes afectivas -Convivencia y cooperación	-no saludable (10-20) -poco saludable (21-30) -saludable (31-40)	
			Nutrición	-Hábitos alimenticios equilibrados -Consumo diario de grupos alimenticios -Conducta alimentaria consciente	-no saludable (9-18) -poco saludable (19-27) -saludable (28-36)	
			Actividad física	-Rutina estructurada de ejercicio -Actividades recreativas y cotidianas activas -Seguimiento y control del ejercicio	-no saludable (8-16) -poco saludable (17-24) -saludable (25-32)	

			Responsabilidad en la salud	-Comunicación y consulta médica -Búsqueda activa de información -Monitoreo y prevención	-no saludable (9-18) -poco saludable (19-27) -saludable (28-36)	
			Manejo del estrés	-Descanso y relajación diaria -Estrategias de afrontamiento saludable -Organización y equilibrio personal	-no saludable (7-14) -poco saludable (15-21) -saludable (22-28)	
VARIABLE DEPENDIENTE						
Perfil lipídico	Es un análisis de sangre que determina las concentraciones de diferentes tipos de lípidos, incluyendo el colesterol total, el asociado a las lipoproteínas de alta densidad y el asociado a las lipoproteínas de baja densidad y triglicéridos (38).	El perfil lipídico está conformado por el colesterol total, colesterol LDL, colesterol HDL y triglicéridos.	Colesterol Total	Nivel del colesterol total	Normal: <200mg/dl Elevado: ≥200mg/dl	Ordinal
			Colesterol LDL	Nivel de colesterol LDL	Normal: <130mg/dl Elevado: ≥130mg/dl	
			Colesterol HDL	Nivel de colesterol HDL	Normal: ≥40mg/dl Elevado: <40mg/dl	
			Triglicéridos	Triglicéridos	Normal: <150mg/dl Elevado: ≥150mg/dl	

3.6. Técnica e instrumento de recolección de datos

VARIABLE	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Estilos de vida	Encuesta	Cuestionario
Perfil Lipídico	Análisis documentario	Guía de análisis documentario

3.6.1. Técnica

La técnica se refirió al conjunto de técnicas y estrategias utilizadas de manera ordenada para recopilar información (46). La técnica que se empleó para la variable estilos de vida fue la encuesta y para la variable perfil lipídico fue la observación.

3.6.2. Instrumento

El instrumento fue la herramienta concreta elaborada para llevar a cabo el proceso de recopilación de datos (46).

En primer lugar, el instrumento que se utilizó para la variable estilos de vida fue el cuestionario de 52 preguntas que fue validado a través de juicio de expertos y su confiabilidad se obtuvo mediante el estadístico de prueba Alfa de Cronbach; dicho instrumento fue adaptado por las investigadoras del instrumento de los autores Walker, Sechrist, Pender (Anexos). Los niveles o baremos para dicho instrumento fueron los siguientes: no saludable (52-104), poco saludable (105-156) y saludable (157-208).

En segundo lugar, el instrumento que se utilizó para la variable perfil lipídico fue la ficha de recolección de datos en base al documento técnico “Consulta Nutricional para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva en la persona joven adulta y adulto mayor” del MINSA (48). Los niveles o baremos para dicho instrumento fue el siguiente:

PARAMETRO EN SANGRE	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
Colesterol	Normal:	< 200mg/dL
Total	Elevado:	≥2 00mg/dL

Colesterol LDL	Normal: Elevado:	< 130mg/dL ≥ 130mg/dL
Colesterol HDL	Normal: Elevado:	< 40mg/dL ≥ 40mg/dL
Triglicéridos	Normal: Elevado:	< 150mg/dL ≥ 150mg/dL

3.6.3. Validez y confiabilidad del instrumento

Para el instrumento de estilos de vida se determinó la validez del instrumento a través de tres juicios de expertos, el cual estuvo conformado por conocedores del tema y con grado mínimo de magíster, quienes aplicaron su criterio profesional en el proceso de validación, según Hernández, R. y Mendoza, C. (46) validez Hizo alusión al nivel de precisión con el que un instrumento logró medir exactamente la variable que realmente buscaba evaluar. Para medir la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto a veinte usuarios adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja bajo las mismas propiedades del grupo seleccionado para la investigación con el propósito de indagar la precisión y comprensión de las interrogantes.

TABLA 1.

Tabla de juicio de expertos del instrumento de investigación

Criterio	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Prom edio	Opinión final
Claridad	5	4	5	4.7	Válido
Objetividad	5	4	5	4.7	Válido
Actualidad	5	4	5	4.7	Válido
Organización	5	4	5	4.7	Válido
Suficiencia	5	4	5	4.7	Válido
Pertinencia	5	4	5	4.7	Válido

Consistencia	5	4	4	4.3	Válido
Coherencia	5	4	5	4.7	Válido
Metodología	5	5	5	5.0	Válido
Aplicación	5	4	5	4.7	Válido
Promedio total				4.7	Válido

Fuente: elaboración propia

Los jueces recibieron el portafolio para evaluar los ítems del instrumento. Luego se aplicó la V de Aiken, que permitió evaluar la validez de contenido del instrumento, asegurando que los ítems incluidos fueran pertinentes y representativos para la variable que se deseaba medir.

El coeficiente V de Aiken fue 0,93, lo que significó que el instrumento tuvo un excelente valor.

Para asegurar la confiabilidad de esta investigación fue necesario aplicar los instrumentos a un grupo piloto de veinte usuarios adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja. Se empleó el software estadístico SPSS, que se utilizó para analizar los datos, en el que se determinó la prueba de alfa de Cronbach para estimar la confiabilidad del instrumento. Asimismo, según Hernández, R. y Mendoza, C. (61), la confiabilidad de un instrumento de medición hizo referencia al nivel de consistencia con el que, al ser aplicado repetidamente a la misma persona, caso o muestra, se obtuvieron resultados similares.

A continuación, se presentan los resultados de estas estadísticas de confiabilidad del instrumento.

TABLA 2.*Valores de los niveles de confiabilidad*

Valores	Nivel de confiabilidad
0,53 a menos	Confiabilidad nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy confiable
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad
1,0	Confiabilidad perfecta

Fuente: Hernández, R. y Mendoza, C. (61).

TABLA 3.*Prueba de confiabilidad de instrumento*

Alfa de Cronbach	N ° de Ítems	N de Observados
0,82	52	20

Fuente: elaboración propia

La magnitud de 0,82 obtenido indicó que el instrumento presentó una excelente confiabilidad, por lo que se pudo aplicar a los participantes de la muestra total, los cuales ascendieron a 180 pacientes adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja.

3.7. Plan de recolección y procesamiento de datos

Con el objetivo de ejecutar las tareas planificadas y lograr recabar la información se efectuaron las siguientes acciones.

- ✓ **Primero:** se validó el instrumento de Estilos de Vida mediante analistas con un grado mínimo de magíster.
- ✓ **Segundo:** se efectuó la fiabilidad a través del Coeficiente de Alfa de Cronbach, después de haber aplicado la prueba piloto.
- ✓ **Tercero:** se gestionó la aprobación respectiva al director del Hospital de Pampas mediante una solicitud.

- ✓ **Cuarto:** se puso en ejecución la encuesta sobre Estilos de Vida con presencia en el lugar. Cuarto: se tomaron las historias clínicas para obtener los resultados del perfil lipídico; asimismo, se rellenó la ficha de evaluación de perfil lipídico.
- ✓ **Quinto:** se efectuó la clasificación y sistematización de la información; respecto al procesamiento y examen de los datos, se empleó Microsoft Excel como instrumento para la elaboración y administración del repositorio de datos. La información recabada se estructuró de forma ordenada. Respecto al análisis descriptivo de la data, se empleó el software SPSS.

3.8. Métodos de análisis estadístico

La técnica aplicada en la organización de la información fue la estadística descriptiva. En tal sentido, las anotaciones o inspecciones se realizaron y se asignaron a un conjunto de elementos que obligatoriamente tuvieron que ser dispuestos y exhibidos de modo comprensible, considerando el siguiente procedimiento.:

- ✓ Después de numerarse, del conjunto completo de herramientas empleadas se conformó el registro de información en el software Excel.
- ✓ Con el propósito del examen numérico se ejecutó la correspondiente clasificación y sistematización en el software Excel; mediante esto se llevó a cabo un estudio.
- ✓ Para el análisis de datos se emplearon procedimientos numéricos y análisis sumario, el cual utilizó matrices de contingencia con asignación de repeticiones proporcionales y totales. Asimismo, se emplearon gráficos.

3.9. Aspectos éticos

Fundamentándonos en el documento Belmont se contemplaron un trío de fundamentos morales esenciales: bienestar, consideración hacia la integridad humana e igualdad (47).

- ✓ Principio de Beneficencia: Se procuró no ocasionar perjuicios mentales a los participantes (alumnos), ejecutando con extremo cuidado la elaboración de interrogantes con la finalidad de no someterlos a circunstancias para las cuales no habían estado capacitados.
- ✓ Principio de respeto a la dignidad humana: en todo instante se mantuvo consideración hacia los colaboradores, fundamentalmente por su independencia como fundamento

intrínseco a todo individuo; con este fin los colaboradores suscribieron anticipadamente el acuerdo informado. El cuestionario se administró en períodos de esparcimiento de alumnos de Enfermería del segundo, cuarto y sexto ciclo, intentando de no interferir con sesiones académicas, en un intervalo aproximado de media hora, tampoco se divulgó la información personal de los involucrados y luego se les comunicaron los hallazgos de la investigación.

- ✓ Principio de justicia: en todo instante se proporcionó una atención imparcial y equilibrada a los colaboradores. Los datos obtenidos durante la investigación se mantuvieron en la máxima reserva, lo cual se consiguió mediante el resguardo de la identidad. Asimismo, los cuestionarios fueron resguardados por el investigador exclusivamente para propósitos de indagación y, al finalizar el trabajo, estos fueron descartados.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados de objetivo general

TABLA 4.

Características sociodemográficas de los usuarios adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2025

		fi	Porcentaje (%)
Genero	Femenino	105	58%
	Masculino	75	42%
Edad	30-39	33	18%
	40-49	75	42%
	50-59	72	40%

Fuente: cuestionario aplicado

En la tabla 4, se puede observar que del 100% (180) usuarios atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, el 58% es del genero femenino, el 42% del genero masculino. Además, el 42% tiene una edad comprendida entre 40 y 49 años, el 40% tiene una edad comprendida entre 50 y 59 años y el 18% tiene una edad comprendida entre 30 y 39 años.

TABLA 5.

Estilos de vida y perfil lipídico en usuarios adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2025

		Colesterol total		Colesterol HDL		Colesterol LDL		Triglicéridos	
		Norma	Elevad	Norma	Elevad	Norma	Elevad	Norma	Elevad
		l	o	l	o	l	o	l	o
Estilo s de vida	No saludable	18	72	81	9	18	72	18	72
		10%	40%	45%	5%	10%	40%	10%	40%
	Poco saludable	45	27	27	45	36	36	18	54
		25%	15%	15%	25%	20%	20%	10%	30%
	Saludabl e	18	0	0	18	18	0	18	0
		10%	0%	0%	10%	10%	0%	10%	0%
Total		81	99	108	72	72	108	54	126
		45%	55%	60%	40%	40%	60%	30%	70%

Fuente: cuestionario aplicado

En la tabla 5, En relación con el colesterol total, se observa que los usuarios con estilo de vida no saludable concentran una mayor proporción de valores elevados, con 72 casos

(40%), frente a solo 18 casos (10%) con valores normales. En el grupo con estilo de vida poco saludable, predomina el colesterol total normal con 45 casos (25%), aunque aún se registra un número considerable de valores elevados (27 casos; 15%). Por el contrario, en los usuarios con estilo de vida saludable, todos los casos presentan colesterol total normal (18 casos; 10%), sin registrarse valores elevados.

Respecto al colesterol HDL, los resultados muestran que el grupo con estilo de vida no saludable presenta predominantemente valores normales (81 casos; 45%), con una baja proporción de valores elevados (9 casos; 5%). En el grupo poco saludable, se observa una distribución equilibrada entre valores normales y elevados (27 casos; 15% y 45 casos; 25%, respectivamente). En contraste, el grupo con estilo de vida saludable presenta exclusivamente valores elevados de colesterol HDL (18 casos; 10%), lo que representa un perfil lipídico protector.

En cuanto al colesterol LDL, se evidencia que los usuarios con estilo de vida no saludable presentan una alta frecuencia de valores elevados (72 casos; 40%), mientras que solo 18 casos (10%) muestran niveles normales. En el grupo poco saludable, los valores normales y elevados se distribuyen de manera similar (36 casos; 20% en cada categoría). Nuevamente, el grupo con estilo de vida saludable presenta únicamente valores normales de colesterol LDL (18 casos; 10%), sin presencia de niveles elevados.

Finalmente, al analizar los triglicéridos, se identifica que en el grupo con estilo de vida no saludable predominan los valores elevados (72 casos; 40%), frente a una menor proporción de valores normales (18 casos; 10%). En los usuarios con estilo de vida poco saludable, también se observa una mayor frecuencia de triglicéridos elevados (54 casos; 30%) en comparación con los normales (18 casos; 10%). En contraste, todos los usuarios con estilo de vida saludable presentan niveles normales de triglicéridos (18 casos; 10%), sin registros de valores elevados

4.2. Resultados de objetivos específicos

TABLA 6.

Estilos de vida en adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2025

Estilos de vida	fi	Porcentaje (%)
No saludable	90	50
Poco saludable	72	40
Saludable	18	10
Total	180	100

Fuente: cuestionario aplicado

La Tabla 6; muestra la distribución de los estilos de vida en los adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja durante el año 2025. Se observa que el 50% (n = 90) de los participantes presenta un estilo de vida no saludable, constituyéndose en el grupo predominante de la población estudiada. Este hallazgo evidencia una alta exposición a conductas de riesgo relacionadas con la alimentación inadecuada, el sedentarismo y otros hábitos nocivos para la salud. Asimismo, el 40% (n = 72) de los adultos evaluados presenta un estilo de vida poco saludable, lo que indica la presencia de prácticas intermedias que, si bien no son totalmente perjudiciales, aún resultan insuficientes para garantizar una adecuada protección de la salud. En contraste, solo el 10% (n = 18) de los participantes mantiene un estilo de vida saludable, reflejando una baja adopción de hábitos protectores como una alimentación equilibrada, actividad física regular y control de factores de riesgo.

TABLA 7.

Perfil lipídico en usuarios adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2025

Perfil lipídico		fi	Porcentaje (%)
Colesterol total	Normal	81	45
	Elevado	99	55
Colesterol HDL	Normal	108	60
	Elevado	72	40
Colesterol LDL	Normal	72	40
	Elevado	108	60
Triglicéridos	Normal	54	30
	Elevado	126	70

Fuente: cuestionario aplicado

La Tabla 7 presenta la distribución del perfil lipídico en los usuarios adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja durante el año 2025. Los resultados evidencian una alta frecuencia de alteraciones lipídicas en la población estudiada.

En relación con el colesterol total, se observa que el 55% (n = 99) de los usuarios presenta valores elevados, mientras que el 45% (n = 81) mantiene niveles normales, lo que indica que más de la mitad de la población evaluada presenta hipercolesterolemia.

Respecto al colesterol HDL, el 60% (n = 108) de los participantes presenta valores normales, en tanto que el 40% (n = 72) muestra niveles elevados, lo cual sugiere que, aunque la mayoría conserva niveles adecuados de HDL, una proporción importante presenta un perfil lipídico potencialmente protector.

En cuanto al colesterol LDL, se evidencia que el 60% (n = 108) de los usuarios presenta valores elevados, mientras que el 40% (n = 72) muestra niveles normales, reflejando una alta prevalencia de hipercolesterolemia LDL, considerada un importante factor de riesgo cardiovascular.

Finalmente, al analizar los triglicéridos, se identifica que el 70% (n = 126) de los adultos presenta valores elevados, frente a solo el 30% (n = 54) con niveles normales, constituyéndose esta alteración como la más frecuente del perfil lipídico evaluado..

4.3. Contrastación de hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre los estilos de vida y perfil lipídico en usuarios adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2025.

Ho: No existe relación significativa entre los estilos de vida y perfil lipídico en usuarios adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2025.

TABLA 8.

Prueba de normalidad entre estilos de vida y perfil lipídico en usuarios adultos

	Kolmogorov-Smirnov ^a		Shapiro-Wilk		Sig.
	Estadístico	gl	Estadístico	gl	
Estilos de Vida	,178	180	,923	180	,000
Perfil lipídico	,171	180	,922	180	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración propia, con resultados de análisis estadísticos realizados en Pampas Tayacaja, 2025.

La tabla 8 muestra las variables, estilos de vida y perfil lipídico, los valores de significancia Sig. son de 0,000 en ambas pruebas esto indica que en ambos casos no tienen una distribución normal, para la selección de pruebas estadísticas inferenciales, ya que, al no cumplirse el supuesto de normalidad, se deberán utilizar pruebas no paramétricas como la prueba de para analizar la relación entre estas variables.

TABLA 9. Prueba no paramétrica de Rho de Spearman entre estilos de vida y perfil lipídico en usuarios adultos

		Estilos de Vida	Perfil lipídico	
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	de 1,000	,754**	
	Estilos de vida	Sig. (bilateral)	. ,000	
	N	180	180	
	Coefficiente de correlación	de ,754**	1,000	
	Perfil lipídico	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	180	180	

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

Fuente: Elaboración propia, con análisis estadístico realizado sobre los datos obtenidos en Pampas Tayacaja, 2025.

La Tabla 9 presenta los resultados de la prueba no paramétrica Rho de Spearman para analizar la relación entre los estilos de vida y el perfil lipídico en la población estudiada.

Los resultados evidencian un coeficiente de correlación de Spearman de $\rho = 0,754$, el cual indica una correlación positiva alta entre los estilos de vida y el perfil lipídico. Esto significa que, a medida que los estilos de vida se tornan menos saludables, se incrementa la presencia de alteraciones en el perfil lipídico; mientras que estilos de vida más saludables se asocian con perfiles lipídicos más favorables.

Asimismo, el valor de significancia bilateral ($p = 0,000$) es menor al nivel de significancia establecido ($\alpha = 0,01$), lo que demuestra que la relación encontrada es estadísticamente significativa, descartándose la hipótesis nula de ausencia de asociación entre las variables. Por tanto, se acepta la hipótesis de investigación, que plantea la existencia de una relación significativa entre los estilos de vida y el perfil lipídico.

En términos prácticos, esta correlación alta sugiere que los hábitos relacionados con la alimentación, actividad física y conductas de autocuidado influyen de manera importante en los niveles de colesterol total, colesterol LDL, colesterol HDL y triglicéridos en los usuarios adultos evaluados. Los resultados confirman que los estilos de vida constituyen un determinante clave del perfil lipídico, reforzando la necesidad de implementar intervenciones preventivas y promocionales en salud, orientadas a la adopción de estilos de vida saludables, con el fin de reducir el riesgo cardiovascular en la población adulta atendida en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2025

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Respecto al objetivo general, del 100% (180) usuarios del Hospital de Pampas Tayacaja, se registró que el 40% tuvo un estilo de vida no saludable y colesterol total elevado, el 45% tuvo un estilo no saludable y colesterol HDL normal, el 40% tuvo un estilo de vida no saludable y colesterol LDL elevado, el 40% tuvo un estilo de vida no saludable y triglicéridos elevados. Asimismo, según la prueba de Rho de Spearman se obtuvo un p-valor menor a 0.00, lo cual evidencia que existe relación entre los estilos de vida y el perfil lipídico. Estos resultados son consistentes con lo reportado por Santi y Ramos (23), quienes documentaron que el 36% de los usuarios con hábitos poco saludables presentó niveles límite altos de colesterol total y el 34% presentó triglicéridos elevados, y con Flores (24), quien evidenció que el 49% de usuarios con estilos de vida poco saludable tenía un perfil lipídico ligeramente elevado. De manera similar, Castillo (26) indicó que los estilos de vida influyeron significativamente en los niveles de lípidos séricos. Los resultados hallados también se relacionan con lo planteado en la Carta de Ottawa (30), la cual reconoce que los estilos de vida saludables actúan como determinantes centrales del bienestar, influyendo directamente en la aparición de enfermedades crónicas y alteraciones metabólicas. No obstante, Aguirre y Abad (19) reportaron que solo el 27% presentó hipercolesterolemia y el 44% hipertrigliceridemia, sin encontrar una asociación significativa entre el perfil lipídico y el IMC, lo que sugiere que factores contextuales o poblacionales podrían modificar la relación entre estas variables. En lo relativo al marco teórico, los resultados del estudio actual tienen relación con la teoría de Nola Pender (28) la cual plantea que los comportamientos de salud influyen en indicadores fisiológicos, lo que permite interpretar que los estilos de vida adoptados por los usuarios participan activamente en la modificación de su perfil lipídico.

Respecto al objetivo específico, del 100% (180) usuarios atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, se obtuvo que el 50% de los usuarios tuvo un estilo de vida no saludable, el 40% de los usuarios tuvo un estilo de vida poco saludable y el 10% de los usuarios tuvo un estilo de vida saludable. Estos hallazgos concuerdan con Da Silva (20), quien identificó que la inactividad física aumentaba 2,6 veces el riesgo de HDL bajo, y con Bondge et al. (21), quienes encontraron que el sedentarismo se relacionaba positivamente con LDL, triglicéridos y colesterol total, mientras que la actividad física mostraba correlaciones negativas moderadas con estos mismos lípidos. Asimismo, Si et al. (22) reportaron que solo el 0,2% de los participantes cumplía con los cinco estilos de vida saludables, mientras que el 47% cumplía al menos tres, reflejando que la mayoría de las personas mantiene hábitos parcialmente saludables

o inadecuados. En lo que respecta al marco teórico, los resultados del estudio actual tienen relación con la teoría de Nola Pender (28) debido a que dicha teoría sostiene que la predominancia de conductas poco saludables en la muestra puede interpretarse como el reflejo de factores cognitivos y sociales que inhiben la acción preventiva y el cambio de hábitos, indicando que las intervenciones efectivas deberían dirigirse no solo a informar, sino a fortalecer la motivación, reducir barreras percibidas, potenciar la confianza en la propia capacidad para cambiar y modificar el entorno social y situacional que sostiene esos comportamientos. Asimismo, los resultados pueden explicarse desde lo expuesto por Maza Ávila, Caneda y Vivas (32), quienes sostienen que los hábitos alimenticios se forman desde edades tempranas y están fuertemente influenciados por la cultura, el entorno y la oferta alimentaria. Esto ayuda a comprender por qué el 50% de los usuarios presenta un estilo de vida no saludable: si la alimentación cotidiana se caracteriza por alto consumo de grasas, azúcares y baja ingesta de vegetales, es coherente que estos patrones se mantengan en la adultez y contribuyan al incremento de lípidos séricos.

Respecto al objetivo específico, del 100% (180) usuarios atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, se obtuvo que el 55% de los usuarios tuvo un colesterol total elevado, el 45% de los usuarios tuvo un colesterol total normal, el 60% de los usuarios tuvo un colesterol HDL normal, el 40% de los usuarios tuvo un colesterol HDL elevado, el 60% de los usuarios tuvo un colesterol LDL elevado, el 40% de los usuarios tuvo un colesterol LDL normal, el 70% de los usuarios tuvo triglicéridos elevados y el 30% de los usuarios tuvo triglicéridos normales. Estos datos son similares a los hallados por Jiménez (25), quien reportó que el 72% de los adultos no realizaba actividad física, presentando 35 personas con colesterol moderado y 10 con triglicéridos elevados por encima de 2,4 g/l. Además, los resultados de Santi y Ramos (23) y de Flores (24) confirman que los hábitos influyen directamente en el perfil lipídico. En contraste, Aguirre y Abad (19) observaron menor prevalencia de hipercolesterolemia (27%) y triglicéridos elevados (44%), sin relación significativa con el IMC, evidenciando posibles diferencias poblacionales o metodológicas entre los estudios. En lo que respecta al marco teórico, los resultados del estudio actual tienen relación con el modelo de Marc Lalonde (27) debido a que este plantea que la situación de salud poblacional está definida por la interacción de cuatro campos: elementos vinculados a la biología humana, el entorno ambiental, los hábitos de la cotidianidad y la gestión de los servicios sanitarios. Desde esta perspectiva, la distribución observada en los distintos componentes del perfil lipídico puede comprenderse como el resultado de una combinación de factores que trascienden los hábitos individuales, lo

cual explica por qué las variaciones en dichos indicadores no dependen exclusivamente de los patrones de comportamiento saludables, sino también de elementos biológicos y contextuales que influyen en la manifestación de los niveles lipídicos en la población estudiada. La elevada proporción de colesterol también se relaciona con lo descrito por Díaz Soto et al. (36), quienes afirman que los hábitos nocivos como consumo excesivo de alcohol, tabaquismo y sedentarismo deterioran de forma directa el sistema cardiovascular, incrementando el riesgo de dislipidemias. Los autores explican que el consumo de alcohol altera el metabolismo lipídico y que los compuestos del cigarrillo afectan la función endotelial y elevan lípidos séricos.

VI. CONCLUSIONES

- ✓ Se determinó que existe relación entre los estilos de vida y perfil lipídico en usuarios adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2025, ya que el p-valor obtenido fue menor a 0.05.
- ✓ Se identificó que los estilos de vida en usuarios adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2025 fue no saludable con un 50%.
- ✓ En las características sociodemográficas se trabajó con un total de 180 pacientes adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, dentro de ello siendo mayor cantidad del género femenino con un 58% y el género masculino con un 42%. Además, el 42% tiene una edad comprendida entre 40 y 49 años, el 40% tiene una edad comprendida entre 50 y 59 años y el 18% tiene una edad comprendida entre 30 y 39 años haciendo un total del 100%.

VII. RECOMENDACIONES

- ✓ Se sugiere al director del Hospital de Pampas Tayacaja fortalecer la implementación de programas institucionales orientados a la promoción de estilos de vida saludables, considerando la evidencia encontrada que muestra una relación significativa entre los hábitos de vida y el perfil lipídico. Para ello, se sugiere disponer de recursos y espacios para actividades educativas continuas que contribuyan a la prevención de enfermedades cardiovasculares en la población adulta atendida.

- ✓ Se sugiere a los profesionistas de enfermería del Hospital de Pampas Tayacaja reforzar las intervenciones de consejería personalizada sobre alimentación, actividad física y reducción de factores de riesgo, dado que la mitad de los usuarios adultos presenta estilos de vida no saludables. Es fundamental integrar estas orientaciones durante la atención regular para promover cambios sostenibles que favorezcan un mejor estado de salud.

- ✓ Se sugiere a los profesionales de enfermería desarrollar campañas periódicas de tamizaje y seguimiento del perfil lipídico, priorizando la identificación temprana de valores elevados de colesterol total, LDL y triglicéridos. Asimismo, se recomienda complementar estas acciones con educación continua enfocada en la importancia del control metabólico, a fin de reducir los riesgos cardiovasculares en los usuarios adultos del hospital.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guallo Paca MJ, Parreño Urquizo ÁF, Chávez Hernández JP, Guallo Paca MJ, Parreño Urquizo ÁF, Chávez Hernández JP. Estilos de vida saludables en adultos mayores. *Revista Cubana de Reumatología* [Internet]. 2022 [citado el 8 de julio de 2025];24(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1817-59962022000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Arrobas Velilla T, Guijarro C, Campuzano-Ruiz R, Rodríguez-Piñero M, Valderrama-Marcos JF, Botana-López AM, et al. Documento de consenso para la determinación e informe del perfil lipídico en laboratorios clínicos españoles ¿Qué parámetros debe incluir un perfil lipídico básico? *Revista Clínica de Medicina de Familia* [Internet]. 2023 [citado el 8 de julio de 2025];16(1):33–45. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-695X2023000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Plaza Torres JF, Martínez Sánchez JA, Navarro-Suay R. Hábitos alimenticios, estilos de vida y riesgos para la salud. Estudio en una población militar. *Sanidad Militar* [Internet]. 2022 [citado el 8 de julio de 2025];78(2):74–81. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1887-85712022000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. World Health Organization. *Dyslipidemia Epidemiology Forecast 2025-2034 - Research and Markets* [Internet]. 2025 [citado el 8 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.researchandmarkets.com/reports/6092288/dyslipidemia-epidemiology-forecast>
5. Rhee EJ. Prevalence and Current Status of Cardiometabolic Risk Factors in Korean Adults Based on Fact Sheets 2024. *Endocrinol Metab* [Internet]. 2025 [citado el 8 de julio de 2025];40(2):174–84. Disponible en: <https://synapse.koreamed.org/articles/1516090740>
6. Obsa MS, Ataro G, Awoke N, Jemal B, Tilahun T, Ayalew N, et al. Determinants of Dyslipidemia in Africa: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Cardiovasc Med* [Internet]. 2021 [citado el 8 de julio de 2025];8. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/cardiovascular-medicine/articles/10.3389/fcvm.2021.778891/full>
7. Peltzer K. Prevalence and correlates of dyslipidemia, awareness, and management among adults in Bangladesh. *Popul Med* [Internet]. 2023 [citado el 8 de julio de 2025];5(June):1–9. Disponible en: <https://www.populationmedicine.eu/Prevalence-and-correlates-of-dyslipidemia-awareness-and-management-among-adults-in,167806,0,2.html>
8. Organización Mundial de la Salud. Cerca de 1800 millones de adultos corren riesgo de enfermar por falta de actividad física [Internet]. 2024 [citado el 8 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/26-06-2024-nearly-1.8-billion-adults-at-risk-of-disease-from-not-doing-enough-physical-activity>
9. Organización Mundial de la Salud. Alcohol [Internet]. 2024 [citado el 8 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

10. Barboza Palomino EE. Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2020 [citado el 8 de julio de 2025];11(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3595/359565318005/html/>
11. Eguía Cáceres JC. Frecuencia y factores asociados a dislipidemia en adultos mayores de un centro de salud, Arequipa 2022 [Internet]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2023 [citado el 8 de julio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/3968bf55-5190-45dd-938d-90e9dd16b897>
12. Moya Salazar J, Pio Dávila L. Trastornos lipídicos en pacientes hispanoamericanos en el primer nivel de atención sanitaria de Lima, Perú. *Rev cub salud pública* [Internet]. 2020 [citado el 8 de julio de 2025];46. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rcsp/2020.v46n1/e1161/es/>
13. Ministerio de Salud. ¡Alerta! Solo el 26% de peruanos adultos realiza actividad física [Internet]. 2023 [citado el 8 de julio de 2025]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-alerta-solo-26-peruanos-adultos-realiza-actividad-fisica-931459.aspx>
14. Ministerio de Salud. Minsa: nutricionistas advierten que 7 de cada 10 peruanos sufre de exceso de peso [Internet]. 2023 [citado el 8 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/720469-minsa-nutricionistas-advierten-que-7-de-cada-10-peruanos-sufre-de-exceso-de-peso>
15. Instituto Nacional de Salud. El 70% de adultos peruanos entre 30 y 59 años tiene obesidad y sobrepeso [Internet]. 2025 [citado el 8 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/ins/noticias/1120243-el-70-de-adultos-peruanos-entre-30-y-59-anos-tiene-obesidad-y-sobrepeso>
16. Tumay Soto M. Obesidad en el Perú: el 73% del país tendrá un alto índice de masa corporal en 2025 [Internet]. 2025 [citado el 8 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2025/03/04/obesidad-en-el-peru-el-73-del-pais-tendra-un-alto-indice-de-masa-corporal-en-2025/>
17. Quispe Huaman G, Javier Moscoso JC. Estado nutricional y síndrome metabólico en trabajadores de la compañía minera Kolpa, distrito de Huachocolpa, Huancavelica, 2021 [Internet]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2022 [citado el 8 de julio de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14597/4969>
18. Dirección Regional de Salud (Diresa) Huancavelica. Huancavelica: aumentan casos de hipertensión arterial en adultos y adultos mayores [Internet]. 2023 [citado el 8 de julio de 2025]. Disponible en: <https://andina.pe/ingles/noticia-huancavelica-aumentan-casos-hipertension-arterial-adultos-y-adultos-mayores-948132.aspx>
19. Aguirre Ordóñez AC, Abad Quirola VL. Perfil lipídico y su relación con el IMC en pacientes adultos atendidos en el Centro Médico Smartclinic. Quevedo – Ecuador en el periodo comprendido desde noviembre 2022 a abril 2023 [Internet]. Universidad de las Américas; 2023 [citado el 8 de julio de 2025]. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/15060>

20. Da Silva Maciel E, Rodrigues Silva BK, Dos Santos Figueiredo FW, Pontes Silva A, Peixoto Quaresma FR, Adami F, et al. Physical inactivity level and lipid profile in traditional communities in the Legal Amazon: a cross-sectional study. *BMC Public Health* [Internet]. 2022 [citado el 8 de julio de 2025];22(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12973-9>
21. Bondge B, Jain J, Warkad M, Joshi M, More S, Janaarathanan S. Association of Physical Activity with Lipid Profile in Healthy Subjects: A Cross Sectional Study in Tertiary Care Hospital from Central Rural India. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism* [Internet]. diciembre de 2021 [citado el 8 de julio de 2025];25(6):520. Disponible en: https://journals.lww.com/indjem/fulltext/2021/11000/association_of_physical_activity_with_lipid.8.aspx
22. Si J, Li J, Yu C, Guo Y, Bian Z, Millwood I, et al. Improved lipidomic profile mediates the effects of adherence to healthy lifestyles on coronary heart disease. *eLife* [Internet]. 2021 [citado el 16 de julio de 2025];10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7872516/>
23. Santi Paz YM, Ramos Espinoza MG. Estilos de vida y su relación con el perfil lipídico en usuarios de 45 a 80 años del Centro de Salud Tamburco, Abancay 2023 [Internet]. Universidad Tecnológica de los Andes; 2024 [citado el 8 de julio de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14512/716>
24. Flores Gutierrez MM. Estilos de vida y perfil lipídico en pacientes de 20 a 60 años adscritos al Policlínico Juliaca EsSalud 2020 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2023 [citado el 8 de julio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/19446>
25. Jimenez Felix KS. Relación del estilo de vida con el colesterol y triglicéridos en adultos mayores [Internet]. [Universidad Peruana Los Andes]: Universidad Peruana Los Andes; 2022 [citado el 8 de julio de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/4513>
26. Castillo Panta BDP. Relación entre el estilo de vida con los niveles séricos de colesterol y triglicéridos en personas adultas que acuden a un laboratorio de análisis clínicos del Cercado de Nasca en el año 2019 [Internet]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2021 [citado el 8 de julio de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/3411>
27. Organización Panamericana de Salud. El Honorable Marc Lalonde [Internet]. 2025 [citado el 8 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/heroes-salud-publica/honorable-marc-lalonde>
28. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostigúin R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender, una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm univ* [Internet]. 2018 [citado el 3 de junio de 2025];8(4). Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx:80/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>
29. Organización Mundial de la Salud. Un estilo de vida saludable: recomendaciones de la OMS [Internet]. 2010 [citado el 8 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/a-healthy-lifestyle---who-recommendations>

30. Organización Panamericana de Salud. Hábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes [Internet]. 2020 [citado el 8 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/hearts-paquete-tecnico-habitos-estilos-vida-saludables-asesoramiento-para-pacientes>
31. Torres FDG, Sevilla ML, Misrahi JV, Prevost RS, Paján EG. Estilos de vida no saludables como factores de riesgo de enfermedades no transmisibles. Revista Información Científica [Internet]. 2013 [citado el 8 de julio de 2025];81(5). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757264007>
32. Maza Ávila FJ, Caneda Bermejo MC, Vivas Castillo AC. Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios. Una revisión sistemática de la literatura [Internet]. 2022 [citado el 8 de julio de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372022000100110
33. Organización Mundial de la Salud. Alimentación sana [Internet]. 2018 [citado el 8 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
34. Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Internet]. 2024 [citado el 8 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
35. Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud [Internet]. 2012 [citado el 8 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-5-2012-recomendaciones-mundiales-sobre-actividad-fisica-para-salud>
36. Díaz Soto MT, Licea Suárez ME, Medina Carbonell A, Beltrán Alfonso A, Calderín Miranda JM. Hábitos tóxicos y enfermedades crónicas no transmisibles en una población de la tercera edad [Internet]. 2022 [citado el 8 de julio de 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000400016
37. Viniegra -Velázquez L. El bien vivir: ¿cuidado de la salud o proyecto vital? Primera parte. Boletín médico del Hospital Infantil de México [Internet]. 2016 [citado el 8 de julio de 2025];73(2):139–46. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-11462016000200139&lng=es&nrm=iso&tlng=es
38. Arrobas Velilla T, Guijarro C, Ruiz RC, Piñero MR, Valderrama Marcos JF, Pérez Pérez A, et al. Consensus document for lipid profile testing and reporting in Spanish clinical laboratories: what parameters should a basic lipid profile include? Adv Lab Med [Internet]. [citado el 8 de julio de 2025];4(2):138–46. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10701497/>
39. Maldonado Saavedra O, Ramírez Sánchez I, García Sánchez JR, Ceballos Reyes GM, Méndez Bolaina E. Colesterol: Función biológica e implicaciones médicas. Revista mexicana de ciencias farmacéuticas [Internet]. 2012 [citado el 8 de julio de 2025];43(2):7–22. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1870-01952012000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

40. Pérez Méndez Ó. Lipoproteínas de alta densidad (HDL). ¿Un objetivo terapéutico en la prevención de la aterosclerosis? Archivos de cardiología de México [Internet]. 2004 [citado el 8 de julio de 2025];74(1):53–67. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1405-99402004000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
41. Jackson EJ, Willard KE, Ballantyne CM. LDL Cholesterol Management Simplified in (Adults) - Lower for Longer is Better: Guidance from the National Lipid Association. Journal of Clinical Lipidology [Internet]. 2025 [citado el 8 de julio de 2025];1(1). Disponible en: [https://www.lipidjournal.com/article/S1933-2874\(25\)00317-4/fulltext](https://www.lipidjournal.com/article/S1933-2874(25)00317-4/fulltext)
42. Rodríguez AJ. Triglicéridos, “el enemigo olvidado”. Revista Costarricense de Cardiología [Internet]. abril de 2002 [citado el 8 de julio de 2025];4(1):28–31. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-41422002000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=es
43. Barragán Martín AB, Molero Jurado M del M, Pérez-Fuentes M del C, Oropesa Ruiz NF, Martos Martínez Á, Simón Márquez M del M, et al. Interpersonal Support, Emotional Intelligence and Family Function in Adolescence. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2021 [citado el 8 de julio de 2025];18(10). Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/10/5145>
44. Organización Mundial de la Salud. Estrés [Internet]. 2023 [citado el 8 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
45. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. 2025 [citado el 8 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
46. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación [Internet]. 6a ed. México: Mc Graw Hill; 2014. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
47. Ñaupas H, Palacios J, Valdivia M, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis [Internet]. 5a ed. Universidad Nacional del Altiplano; 2018. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf
48. Trujillo Aspilcueta H. Documento técnico: Consulta Nutricional para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva de la persona joven adulta y adulto mayor [Internet]. Instituto Nacional de Salud; 2023 [citado el 14 de julio de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14196/1534>

CAPÍTULO IX. ANEXOS

ANEXO 01. Matriz de consistencia

TÍTULO: “Estilos de vida y perfil lipídico en usuarios adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2025”				
Formulación de problema	Objetivos	Variables		Diseño Metodológico
		Variables	Dimensiones	
<p>General</p> <p>✓ ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y perfil lipídico en usuarios adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2025?</p> <p>Específicos</p> <p>✓ ¿Cuáles son los estilos de vida en usuarios adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2025?</p> <p>✓ ¿Cuál es el perfil lipídico en usuarios adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2025?</p> <p>✓ ¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y colesterol total en usuarios adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2025?</p> <p>✓ ¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y el colesterol HDL en usuarios adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2025?</p> <p>✓ ¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y el colesterol LDL en usuarios adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2025?</p>	<p>General</p> <p>✓ Determinar la relación entre los estilos de vida y perfil lipídico en usuarios adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2025.</p> <p>Específicos</p> <p>✓ Identificar los estilos de vida en usuarios adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2025</p> <p>✓ Identificar el perfil lipídico en usuarios adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2025</p> <p>✓ Identificar la relación entre los estilos de vida y colesterol total en usuarios adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2025.</p> <p>✓ Identificar la relación entre los estilos de vida y el colesterol HDL en usuarios adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2025</p> <p>✓ Identificar la relación entre los estilos de vida y el colesterol LDL en usuarios adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2025</p>	<p>Estilos de vida</p> <p>Perfil lipídico</p>	<p>Crecimiento espiritual</p> <p>Relaciones interpersonales</p> <p>Nutrición</p> <p>Actividad física</p> <p>Responsabilidad en la salud</p> <p>Manejo del estrés</p> <p>Colesterol Total</p> <p>Colesterol LDL</p> <p>Colesterol HDL</p> <p>Triglicéridos</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Básica</p> <p>Método de investigación: Científico</p> <p>Diseño de investigación: No experimental, correlacional-transversal</p> <p>Población: 180 pacientes adultos entre 35 años a 60 años durante el mes de mayo a junio del 2025</p> <p>Muestra: 180 pacientes adultos entre 35 años a 60 años durante el mes de mayo a junio del 2025</p> <p>Muestreo: El muestreo será no probabilístico</p> <p>Técnica: Encuesta y observación</p> <p>Instrumento: Cuestionario y ficha de recolección de datos</p>

<p>✓ ¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de vida y los triglicéridos en usuarios adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2025?</p>	<p>✓ Identificar la relación entre los estilos de vida y los triglicéridos en usuarios adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2025</p>			
---	--	--	--	--

ANEXO 02. Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Estilos de vida	Las decisiones y comportamientos adoptados por una persona en su vida cotidiana, que incluyen la dieta, el grado de ejercicio físico, el uso de sustancias, y los hábitos de sueño y descanso, son englobados bajo el término estilos de vida (29).	Los estilos de vida se medirán mediante el crecimiento espiritual, relaciones interpersonales, nutrición, actividad física, responsabilidad en la salud y manejo del estrés.	Crecimiento espiritual	<ul style="list-style-type: none"> -Sentido de vida y propósito personal -Bienestar interior y autoconocimiento -Apertura y conexión trascendente 	Nominal
			Relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> -Comunicación emocional y afectiva -Apoyo social y redes afectivas -Convivencia y cooperación 	
			Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> -Hábitos alimenticios equilibrados -Consumo diario de grupos alimenticios -Conducta alimentaria consciente 	
			Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> -Rutina estructurada de ejercicio -Actividades recreativas y cotidianas activas -Seguimiento y control del ejercicio 	

			Responsabilidad en la salud	-Comunicación y consulta médica -Búsqueda activa de información -Monitoreo y prevención	
			Manejo del estrés	-Descanso y relajación diaria -Estrategias de afrontamiento saludable -Organización y equilibrio personal	
Perfil lipídico	El perfil lipídico es un análisis de sangre que determina las concentraciones de diferentes tipos de lípidos, incluyendo el colesterol total, colesterol asociado a las lipoproteínas de alta densidad (colesterol HDL) y colesterol asociado a las lipoproteínas de baja densidad (colesterol LDL) y triglicéridos (38).	El perfil lipídico esta conformado por el colesterol total, colesterol LDL, colesterol HDL y triglicéridos.	Colesterol Total	Nivel del colesterol total	Nominal
			Colesterol LDL	Nivel de colesterol LDL	
			Colesterol HDL	Nivel de colesterol HDL	
			Triglicéridos	Triglicéridos	

ANEXO 03. Constancia de conformidad de originalidad

UNAT

Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo

Ley de Creación N° 29716



La investigación, su esencia y arte

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CONSTANCIA DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD

LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE TAYACAJA DANIEL HERNÁNDEZ MORILLO, QUIEN SUSCRIBE:

HACE CONSTAR:

Que el (la) Tesis titulada: "ESTILOS DE VIDA Y PERFIL LIPÍDICO EN USUARIOS ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE PAMPAS TAYACAJA, 2025" desarrollado por las Bachilleres en Enfermería ROMERO MONTES LUZNEYRA NICOL y RAMOS CHAMORRO LISET MARITZA, para optar el Título Profesional de Licenciado en enfermería, asesoradas por la MG. MERY LUZ CAPCHA HUAMANÍ; es inédito y cumple con los requisitos de conformidad de originalidad, evidenciándose en el informe de originalidad un porcentaje de similitud de dieciocho por ciento (18%).

Se otorga la presente constancia para los fines que estime conveniente.

Ahuaycha, 19 de diciembre de 2025



Dra. YENNY KATIUSCA BENAVENTE SANCHEZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Constancia: N° 019
Expediente: N° 019-2025-UI-FCS-UNAT (19/12/2025)

CC. Archivo

979 312 740
<https://unat.edu.pe/>

SEDE PRINCIPAL: PAMPAS - TAYACAJA - TAYACAJA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE TAYACAJA DANIEL HERNÁNDEZ MORILLO
Ley de Creación N° 29716
Facultad de Ciencias de la Salud - Unidad de Investigación

ANEXO 04. Reporte de Similitud

ESTILOS DE VIDA Y PERFIL LIPÍDICO EN USUARIOS ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE PAMPAS TAYACAJA, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

18% INDICE DE SIMILITUD	18% FUENTES DE INTERNET	5% PUBLICACIONES	% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	-------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

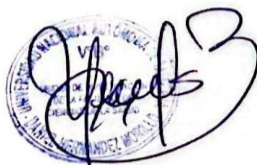
1	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
2	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1%
11	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1%
12	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1%
13	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
14	repositorio.unamba.edu.pe Fuente de Internet	<1%
	repositorio.upsc.edu.pe	

103

15	Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.unesum.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.unat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.escuelamilitar.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	apirepositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
28	Rivera Valdivia, Karla Cecilia. "Estilos de vida durante la pandemia por el Covid-19 en estudiantes de la Escuela Profesional de Nutrición Humana de la Universidad Nacional del Altiplano Puno 2021", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación	<1 %
29	www.aulamedica.es Fuente de Internet	<1 %
30	repositorio.umariana.edu.co Fuente de Internet	<1 %



31	dspace-uh-tmp.igniteonline.la Fuente de Internet	<1 %
32	editorial.itae.es Fuente de Internet	<1 %
33	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
35	repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080 Fuente de Internet	<1 %
36	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
37	moam.info Fuente de Internet	<1 %
38	Juan José Badimón, Carlos G. Santos-Gallego, Lina Badimón. "Importancia del colesterol HDL en la aterotrombosis. ¿De dónde venimos? ¿Hacia dónde vamos?", Revista Española de Cardiología, 2010 Publicación	<1 %
39	docta.ucm.es Fuente de Internet	<1 %
40	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
41	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
42	revista.cep.org.pe Fuente de Internet	<1 %
43	sedici.unlp.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
44	archive.org Fuente de Internet	<1 %
45	repositorio.unj.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
46	revistapetra.com Fuente de Internet	<1 %

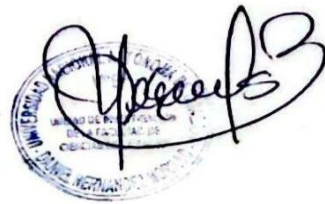


47	Joy Ngo, Gabriela Nicola Orejas. "Pacientes vegetarianos: consejos dietéticos y necesidades de seguimiento", FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria, 2021 Publicación	<1 %
48	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
49	formacionasunivep.com Fuente de Internet	<1 %
50	healthinfo.coxhealth.com Fuente de Internet	<1 %
51	prezi.com Fuente de Internet	<1 %
52	repositorio.eesppvab.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
53	repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
54	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
55	www.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
56	www.sabiia.cnptia.embrapa.br Fuente de Internet	<1 %
57	www.utviklingsfondet.no Fuente de Internet	<1 %
58	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
59	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
60	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
61	rua.ua.es Fuente de Internet	<1 %
62	www.acgg.org.co Fuente de Internet	<1 %



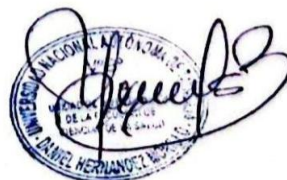
M. L. Capcha
 M^g Yvory L. Capcha
 COLENTE ASOCIADO
 106

63	www.tdx.cat Fuente de Internet	<1 %
64	Maria Margarida da Silva Reis dos Santos Ferreira, Maria Constança Leite de Freitas Paúl Reis Torgal. "Tobacco and Alcohol Consumption among Adolescents", Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2010 Publicación	<1 %
65	Rosana dos Santos Costa, Lidya Tolstenko Nogueira. "Family support in the control of hypertension", Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2008 Publicación	<1 %
66	Sergio Alejandro Quijano Duarte, Sonia Carolina Mantilla Toloza, Jaiver Moisés Arregoces Miele, Claudia Magaly Espinosa Méndez et al. "Nível de atividade física, marcadores antropométricos e estilos de vida em estudantes de fisioterapia", Retos, 2025 Publicación	<1 %
67	ecosur.repositorioinstitucional.mx Fuente de Internet	<1 %
68	escolares.com.ar Fuente de Internet	<1 %
69	ia800801.us.archive.org Fuente de Internet	<1 %
70	inicib.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
71	repositorio.uan.edu.co Fuente de Internet	<1 %
72	repositorio.upa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
73	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
74	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
75	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %



M. J. M. C.
 AS M. J. M. C. Capcha
 DOCENTE ASOCIADO
 107

76	ri2.bib.udo.edu.ve Fuente de Internet	<1 %
77	soeici.org Fuente de Internet	<1 %
78	www.alimentariaonline.com Fuente de Internet	<1 %
79	www.elsevier.es Fuente de Internet	<1 %
80	www.repositorio.unab.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
81	www.webmalaga.com Fuente de Internet	<1 %
82	Diana Guarnizo-Peralta. "Marketing Ultra-Processed Food and Beverages to Children in Latin America: Business Responsibilities and State Duties", Business and Human Rights Journal, 2022 Publicación	<1 %
83	Pedro Luis Rodríguez García, Juan José Pérez Soto, Eliseo García Cantó, Marcos Meseguer Zafra et al. "Valoración del estilo de vida saludable adquirido en adultos españoles de 22 a 72 años de edad", Clínica e Investigación en Arteriosclerosis, 2022 Publicación	<1 %
84	editorial.inudi.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
85	eprints.ucm.es Fuente de Internet	<1 %
86	eugdspace.eug.es Fuente de Internet	<1 %
87	noticias.juridicas.com Fuente de Internet	<1 %
88	repositorio.esan.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
89	repositorio.isil.pe Fuente de Internet	<1 %



90	repositorio.uandina.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
91	repositorio.ucp.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
92	repositorio.ujcm.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
93	repositorio.uncp.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
94	repositorio.unjbg.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
95	repositorio.unsch.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
96	repositorio.unsm.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
97	repositorio.upla.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
98	repositorio.urp.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
99	revistamundodasaude.emnuvens.com.br	<1 %
	Fuente de Internet	
100	sisca.int	<1 %
	Fuente de Internet	
101	worldwidescience.org	<1 %
	Fuente de Internet	
102	www.investigarmqr.com	<1 %
	Fuente de Internet	
103	www.theibfr.com	<1 %
	Fuente de Internet	
104	www.repositorio.usac.edu.gt	<1 %
	Fuente de Internet	
105	zagan.unizar.es	<1 %
	Fuente de Internet	

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Activa



ANEXO 05: Instrumentos de recolección de datos

VARIABLE: ESTILOS DE VIDA



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE TAYACAJA
“Daniel Hernández Morillo”
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Cuestionario de estilos de vida

(Adaptado por Ramos y Romero)

Instrucciones: Este cuestionario contiene oraciones acerca de su estilo de vida o hábitos personales al presente. Por favor, responda a cada oración lo más exacto posible y trate de no pasar por alto ninguna oración. Indique la frecuencia con la que usted se dedica a cada conducta o costumbre, marcando con una X.

Nunca: 1

Algunas veces: 2

Frecuentemente: 3

Rutinariamente: 4

CRECIMIENTO ESPIRITUAL		Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Rutinariamente
1	Tengo claro un propósito en mi vida.				
2	Me esfuerzo por alcanzar objetivos personales a largo plazo.				
3	Reconozco lo que realmente tiene valor para mí.				
4	Me siento tranquilo(a) y en armonía conmigo mismo(a).				
5	Encuentro cada día algo interesante o que me estimule.				
6	Siento que estoy evolucionando y mejorando como persona.				
7	Me siento parte de algo superior o trascendente.				

8	Enfoco mi vida con esperanza hacia el porvenir.				
9	Me abro a nuevas vivencias y desafíos.				
RELACIONES INTERPERSONALES		Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Rutinariamente
10	Hablo de mis inquietudes y problemas con personas de confianza.				
11	Me resulta fácil expresar afecto, cariño y empatía hacia otros.				
12	Recibo y doy muestras de afecto con quienes me importan.				
13	Busco ayuda o guía cuando lo necesito.				
14	Cuento con el respaldo de un grupo que se preocupa por mí.				
15	Dedico tiempo a compartir con mis amistades cercanas.				
16	Cultivo relaciones personales positivas y valiosas.				
17	Busco maneras de satisfacer mis necesidades emocionales y de cercanía.				
18	Reconozco y celebro fácilmente los logros de los demás.				
19	Llego a acuerdos con los demás a través del diálogo y la cooperación.				
NUTRICIÓN		Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Rutinariamente
20	Opto por una alimentación baja en grasas malas y colesterol.				
21	Reduzco el consumo de azúcar y productos azucarados.				
22	No me salto el desayuno; lo tomo diariamente.				

23	Consumo diariamente entre 6 y 11 porciones de cereales, arroz, pan o fideos.				
24	Ingiero entre 2 y 4 porciones de frutas al día.				
25	Consumo de 3 a 5 porciones de vegetales diariamente.				
26	Tomo de 2 a 3 porciones de lácteos todos los días.				
27	Consumo entre 2 y 3 porciones diarias de proteínas (carne, huevos, legumbres, etc.).				
28	Reviso las etiquetas nutricionales para saber qué contiene lo que consumo.				
ACTIVIDAD FÍSICA		Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Rutinariamente
29	Sigo una rutina regular de ejercicios estructurados.				
30	Realizo actividad física intensa al menos 20 minutos, tres veces por semana.				
31	Hago ejercicios suaves o moderados como caminar, al menos 5 días a la semana.				
32	Realizo actividades físicas recreativas como nadar, bailar o andar en bicicleta.				
33	Aprovecho mis actividades diarias para moverme más (como usar escaleras o caminar más).				
34	Estiro mis músculos con ejercicios al menos tres veces por semana.				
35	Verifico mi ritmo cardíaco cuando hago ejercicio.				
36	Alcanzo la frecuencia cardíaca adecuada durante el ejercicio.				

RESPONSABILIDAD EN LA SALUD		Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Rutinariamente
37	Comunico a mi médico o personal de salud cualquier síntoma fuera de lo común.				
38	Consulto a los profesionales de salud cuando tengo dudas sobre mi cuidado.				
39	Solicito otra opinión médica si no estoy convencido de una recomendación.				
40	Hablo sobre mi salud con los profesionales que me atienden.				
41	Me informo a través de lecturas o programas sobre cómo cuidar mi salud.				
42	Me informo sobre cómo cuidarme mejor, preguntando a profesionales de salud.				
43	Participo en talleres o charlas sobre salud personal.				
44	Utilizo estrategias concretas para manejar mi presión arterial.				
45	Reviso mi cuerpo una vez al mes para detectar señales o cambios sospechosos.				
MANEJO DEL ESTRÉS		Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Rutinariamente
46	Procuro descansar lo necesario cada noche.				
47	Me doy un tiempo para descansar y relajarme cada día.				
48	Pienso en cosas agradables antes de dormir.				
49	Acepto las cosas que no están en mis manos cambiar.				
50	Practico técnicas de relajación o meditación todos los días.				

51	Equilibro mi tiempo entre el trabajo y las actividades recreativas.				
52	Organizo mis actividades para evitar el agotamiento.				

VARIABLE: PERFIL LIPÍDICO



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE TAYACAJA
"Daniel Hernández Morillo"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Ficha de recolección de datos de perfil lipídico

I. DATOS GENERALES

Historia clínica:

Sexo:

Edad:

II. DATOS ANTROPOMETRICOS

Peso:

Talla:

Perímetro abdominal:

IMC:

III. PERFIL LIPIDICO:

PERFIL LIPIDICO	MEDICIÓN	UNIDAD
Colesterol Total		Mg/dL
Colesterol HDL		Mg/dL
Colesterol LDL		Mg/dL
Triglicéridos		Mg/dL



Questionario de estilos de vida

(Adaptado por Ramos y Romero)

INSTRUCCIONES: Este cuestionario contiene oraciones acerca de su estilo de vida o hábitos personales al presente. Por favor, responda a cada oración lo más exacto posible y trate de no pasar por alto ninguna oración. Indique la frecuencia con la que usted se dedica a cada conducta o costumbre, marcando con una X.

Nunca: 1

Algunas veces: 2

Frecuentemente: 3

Rutinariamente: 4

CRECIMIENTO ESPIRITUAL	Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Rutinariamente
1 Tengo claro un propósito en mi vida.			X	
2 Me esfuerzo por alcanzar objetivos personales a largo plazo.			X	
3 Reconozco lo que realmente tiene valor para mí.		X		
4 Me siento tranquilo(a) y en armonía conmigo mismo(a).			X	
5 Encuentro cada día algo interesante o que me estimule.		X		

6 evolucionando y mejorando como persona.			X	
7 Me siento parte de algo superior o trascendente.				X
8 Enfoco mi vida con esperanza hacia el porvenir.		X		
9 Me abro a nuevas vivencias y desafíos.				X
RELACIONES INTERPERSONALES				
10 Hablo de mis inquietudes y problemas con personas de confianza.				X
11 Me resulta fácil expresar afecto, cariño y empatía hacia otros.				X
12 Recibo y doy muestras de afecto con quienes me importan.		X		
13 Busco ayuda o guía cuando lo necesito.			X	
14 Cuento con el respaldo de un grupo que se preocupa por mí.		X		
15 Dedico tiempo a compartir con mis amistades cercanas.				X
16 Cultivo relaciones personales positivas y valiosas.			X	

17	mis necesidades emocionales y de cercanía.		X		
18	Reconozco y celebro fácilmente los logros de los demás.				X
19	Llego a acuerdos con los demás a través del diálogo y la cooperación.		X		
NUTRICIÓN					
20	Opto por una alimentación baja en grasas malas y colesterol.		X		
21	Reduzco el consumo de azúcar y productos azucarados.		X		
22	No me salto el desayuno; lo tomo diariamente.				X
23	Consumo diariamente entre 6 y 11 porciones de cereales, arroz, pan o fideos.				X
24	Ingiero entre 2 y 4 porciones de frutas al día.		X		
25	Consumo de 3 a 5 porciones de vegetales diariamente.				X
26	Tomo de 2 a 3 porciones de lácteos todos los días.		X		
27	Consumo entre 2 y 3 porciones diarias de proteínas (carnes, huevos, legumbres, etc.).				X

28	nutricionales para saber qué contiene lo que consumo.				X	
ACTIVIDAD FÍSICA						
29	Sigo una rutina regular de ejercicios estructurados.				X	
30	Realizo actividad física intensa al menos 20 minutos, tres veces por semana.					X
31	Hago ejercicios suaves o moderados como caminar, al menos 5 días a la semana.		X			
32	Realizo actividades físicas recreativas como nadar, bailar o andar en bicicleta.		X			
33	Aprovecho mis actividades diarias para moverme más (como usar escaleras o caminar más).		X			
34	Estiro mis músculos con ejercicios al menos tres veces por semana.				X	
35	Verifico mi ritmo cardíaco cuando hago ejercicio.		X			
36	Alcanzo la frecuencia cardíaca adecuada durante el ejercicio.		X			
RESPONSABILIDAD EN LA SALUD						
		Nunca	Algunas veces	Frecuente	Rutinariamente	

37	personal de salud cualquier sintoma fuera de lo común.		X		
38	Consulta a los profesionales de salud cuando tengo dudas sobre mi cuidado.			X	
39	Solicito otra opinión médica si no estoy convencido de una recomendación.		X		
40	Hablo sobre mi salud con los profesionales que me atienden.			X	
41	Me informo a través de lecturas o programas sobre cómo cuidar mi salud.		X		
42	Me informo sobre cómo cuidarme mejor, preguntando a profesionales de salud.			X	
43	Participo en talleres o charlas sobre salud personal.		X		
44	Utilizo estrategias concretas para manejar mi presión arterial.		X		
45	Reviso mi cuerpo una vez al mes para detectar señales o cambios sospechosos.		X		
MANEJO DEL ESTRÉS		Nunca	Algunas veces	Frecuente	Rutinariamente
46	Procuro descansar lo necesario cada noche.			X	

47	descansar y relajarme cada día.		X		
48	Pienso en cosas agradables antes de dormir.			X	
49	Acepto las cosas que no están en mis manos cambiar.		X		
50	Practico técnicas de relajación o meditación todos los días.		X		
51	Equilibro mi tiempo entre el trabajo y las actividades recreativas.		X		
52	Organizo mis actividades para evitar el agotamiento.		X		



Cuestionario de estilos de vida

(Adaptado por Ramos y Romero)

INSTRUCCIONES: Este cuestionario contiene oraciones acerca de su estilo de vida o hábitos personales al presente. Por favor, responda a cada oración lo más exacto posible y trate de no pasar por alto ninguna oración. Indique la frecuencia con la que usted se dedica a cada conducta o costumbre, marcando con una X.

Nunca: 1

Algunas veces: 2

Frecuentemente: 3

Rutinariamente: 4

	CRECIMIENTO ESPIRITUAL	Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Rutinariamente
1	Tengo claro un propósito en mi vida.		X		
2	Me esfuerzo por alcanzar objetivos personales a largo plazo.		X		
3	Reconozco lo que realmente tiene valor para mí.	X			
4	Me siento tranquilo(a) y en armonía conmigo mismo(a).		X		
5	Encuentro cada día algo interesante o que me estimule.		X		

6	evolucionando y mejorando como persona.	X			
7	Me siento parte de algo superior o trascendente.		X		
8	Enfoco mi vida con esperanza hacia el porvenir.		X		
9	Me abro a nuevas vivencias y desafíos.		X		
RELACIONES INTERPERSONALES					
10	Hablo de mis inquietudes y problemas con personas de confianza.		X		
11	Me resulta fácil expresar afecto, cariño y empatía hacia otros.	X			
12	Recibo y doy muestras de afecto con quienes me importan.		X		
13	Busco ayuda o guía cuando lo necesito.		X		
14	Cuento con el respaldo de un grupo que se preocupa por mí.	X			
15	Dedico tiempo a compartir con mis amistades cercanas.		X		
16	Cultivo relaciones personales positivas y valiosas.			X	

17	mis necesidades emocionales y de cercanía.		<input checked="" type="checkbox"/>		
18	Reconozco y celebro fácilmente los logros de los demás.	<input checked="" type="checkbox"/>			
19	Llego a acuerdos con los demás a través del diálogo y la cooperación.			<input checked="" type="checkbox"/>	
NUTRICIÓN					
		Nunca	Algunas veces	Frecuente	Rutinariamente
20	Opto por una alimentación baja en grasas malas y colesterol.		<input checked="" type="checkbox"/>		
21	Reduzco el consumo de azúcar y productos azucarados.			<input checked="" type="checkbox"/>	
22	No me salto el desayuno; lo tomo diariamente.		<input checked="" type="checkbox"/>		
23	Consumo diariamente entre 6 y 11 porciones de cereales, arroz, pan o fideos.	<input checked="" type="checkbox"/>			
24	Ingiero entre 2 y 4 porciones de frutas al día.		<input checked="" type="checkbox"/>		
25	Consumo de 3 a 5 porciones de vegetales diariamente.	<input checked="" type="checkbox"/>			
26	Tomo de 2 a 3 porciones de lácteos todos los días.		<input checked="" type="checkbox"/>		
27	Consumo entre 2 y 3 porciones diarias de proteínas (carnes, huevos, legumbres, etc.).			<input checked="" type="checkbox"/>	

28	nutricionales para saber qué contiene lo que consumo.		<input checked="" type="checkbox"/>		
ACTIVIDAD FÍSICA					
		Nunca	Algunas veces	Frecuente	Rutinariamente
29	Sigo una rutina regular de ejercicios estructurados.		<input checked="" type="checkbox"/>		
30	Realizo actividad física intensa al menos 20 minutos, tres veces por semana.		<input checked="" type="checkbox"/>		
31	Hago ejercicios suaves o moderados como caminar, al menos 5 días a la semana.	<input checked="" type="checkbox"/>			
32	Realizo actividades físicas recreativas como nadar, bailar o andar en bicicleta.		<input checked="" type="checkbox"/>		
33	Aprovecho mis actividades diarias para moverme más (como usar escaleras o caminar más).		<input checked="" type="checkbox"/>		
34	Estiro mis músculos con ejercicios al menos tres veces por semana.	<input checked="" type="checkbox"/>			
35	Verifico mi ritmo cardíaco cuando hago ejercicio.	<input checked="" type="checkbox"/>			
36	Alcanzo la frecuencia cardíaca adecuada durante el ejercicio.	<input checked="" type="checkbox"/>			
RESPONSABILIDAD EN LA SALUD					
		Nunca	Algunas veces	Frecuente	Rutinariamente

37	personal de salud cualquier sintoma fuera de lo común.			X	
38	Consulto a los profesionales de salud cuando tengo dudas sobre mi cuidado.		X		
39	Solicito otra opinión médica si no estoy convencido de una recomendación.			X	
40	Hablo sobre mi salud con los profesionales que me atienden.		X		
41	Me informo a través de lecturas o programas sobre cómo cuidar mi salud.			X	
42	Me informo sobre cómo cuidarme mejor, preguntando a profesionales de salud.		X		
43	Participo en talleres o charlas sobre salud personal.			X	
44	Utilizo estrategias concretas para manejar mi presión arterial.		X		
45	Reviso mi cuerpo una vez al mes para detectar señales o cambios sospechosos.			X	
MANEJO DEL ESTRÉS					
	Nunca		Algunas veces	Frecuente	Rutinariamente
46	Procuro descansar lo necesario cada noche.		X		

47	descansar y relajarme cada día.		X		
48	Pienso en cosas agradables antes de dormir.		X		
49	Acepto las cosas que no están en mis manos cambiar.		X		
50	Practico técnicas de relajación o meditación todos los días.		X		
51	Equilibro mi tiempo entre el trabajo y las actividades recreativas.		X		
52	Organizo mis actividades para evitar el agotamiento.		X		

Perfil Lipídico



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE TAYACAJA
"Daniel Hernández Morillo"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Ficha de evaluación de perfil lipídico

I. DATOS GENERALES

Historia clínica: 5645

Sexo: F

Edad: 49 años

II. DATOS ANTROPOMETRICOS

Peso: 60kg

Talla: 1.45 cm

Perímetro abdominal: 80cm

IMC: 29

III. PERFIL LIPIDICO:

PERFIL LIPIDICO	MEDICIÓN	UNIDAD
Colesterol Total	220	Mg/dL
Colesterol HDL	35	Mg/dL
Colesterol LDL	150	Mg/dL
Triglicéridos	230	Mg/dL



Ficha de evaluación de perfil lipídico

I. DATOS GENERALES

Historia clínica: 17032

Sexo: M

Edad: 53 años

II. DATOS ANTROPOMETRICOS

Peso: 83 kg.

Talla: 1,53 cm.

Perímetro abdominal: 87 cm

IMC: 35.4

III. PERFIL LIPIDICO:

PERFIL LIPIDICO	MEDICIÓN	UNIDAD
Colesterol Total	235	Mg/dL
Colesterol HDL	33	Mg/dL
Colesterol LDL	154	Mg/dL
Triglicéridos	204	Mg/dL

ANEXO 06. Consentimiento informado

Yo _____
_____ declaro que he sido informado(a) e invitado(a) a participar en la investigación denominada “ESTILOS DE VIDA Y PERFIL LÍPIDICO EN USUARIOS ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE PAMPAS TAYACAJA, 2025”, se está llevando a cabo esta investigación científica como parte del proceso para obtener el título de Licenciados en Enfermería. El objetivo de este estudio es determinar la relación entre los estilos de vida y perfil lipídico en usuarios adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2025. Mi contribución a esta investigación implicará completar una encuesta en el Puesto de Salud mencionado, con un tiempo estimado de 15 minutos. Se me ha garantizado que la información recopilada será tratada de manera confidencial y que se asignarán números de serie en lugar de nombres, lo que asegurará el anonimato durante la publicación de los resultados. Reconozco que no se proporcionarán mis datos y que no recibiré ninguna compensación por mi participación en este estudio. Aunque no recibiré beneficios directos, entiendo que los resultados podrían tener implicaciones positivas para la sociedad en general. También soy consciente de mi derecho a rechazar participar o retirarme en cualquier momento sin necesidad de proporcionar una razón y sin consecuencias negativas. Confirmando mi decisión de participar voluntariamente en este estudio y he recibido una copia de este documento para mi referencia.

Firma participante:

Fecha:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Fernando Sincho Torres.

declaro que he sido informado(a) e invitado(a) a participar en la investigación denominada "ESTILOS DE VIDA Y PERFIL LÍPIDICO EN USUARIOS ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE PAMPAS TAYACAJA, 2025", se está llevando a cabo esta investigación científica como parte del proceso para obtener el título de Licenciados en Enfermería. El objetivo de este estudio es determinar la relación entre los estilos de vida y perfil lipídico en usuarios adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2025. Mi contribución a esta investigación implicará completar una encuesta en el Puesto de Salud mencionado, con un tiempo estimado de 15 minutos. Se me ha garantizado que la información recopilada será tratada de manera confidencial y que se asignarán números de serie en lugar de nombres, lo que asegurará el anonimato durante la publicación de los resultados. Reconozco que no se proporcionarán mis datos y que no recibiré ninguna compensación por mi participación en este estudio. Aunque no recibiré beneficios directos, entiendo que los resultados podrían tener implicaciones positivas para la sociedad en general. También soy consciente de mi derecho a rechazar participar o retirarme en cualquier momento sin necesidad de proporcionar una razón y sin consecuencias negativas. Confirmando mi decisión de participar voluntariamente en este estudio y he recibido una copia de este documento para mi referencia.

Firma participante:


Fecha: 16/10/2025

6	evolucionando y mejorando como persona.			<input checked="" type="checkbox"/>	
7	Me siento parte de algo superior o trascendente.				<input checked="" type="checkbox"/>
8	Enfoco mi vida con esperanza hacia el porvenir.		<input checked="" type="checkbox"/>		
9	Me abro a nuevas vivencias y desafíos.				<input checked="" type="checkbox"/>
RELACIONES INTERPERSONALES					
10	Hablo de mis inquietudes y problemas con personas de confianza.				<input checked="" type="checkbox"/>
11	Me resulta fácil expresar afecto, cariño y empatía hacia otros.				<input checked="" type="checkbox"/>
12	Recibo y doy muestras de afecto con quienes me importan.		<input checked="" type="checkbox"/>		
13	Busco ayuda o guía cuando lo necesito.			<input checked="" type="checkbox"/>	
14	Cuento con el respaldo de un grupo que se preocupa por mí.		<input checked="" type="checkbox"/>		
15	Dedico tiempo a compartir con mis amistades cercanas.				<input checked="" type="checkbox"/>
16	Cultivo relaciones personales positivas y valiosas.			<input checked="" type="checkbox"/>	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Julia Silvestre Calandó.

declaro que he sido informado(a) e invitado(a) a participar en la investigación denominada "ESTILOS DE VIDA Y PERFIL LIPÍDICO EN USUARIOS ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE PAMPAS TAYACAJA, 2025", se está llevando a cabo esta investigación científica como parte del proceso para obtener el título de Licenciados en Enfermería. El objetivo de este estudio es determinar la relación entre los estilos de vida y perfil lipídico en usuarios adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2025. Mi contribución a esta investigación implicará completar una encuesta en el Puesto de Salud mencionado, con un tiempo estimado de 15 minutos. Se me ha garantizado que la información recopilada será tratada de manera confidencial y que se asignarán números de serie en lugar de nombres, lo que asegurará el anonimato durante la publicación de los resultados. Reconozco que no se proporcionarán mis datos y que no recibiré ninguna compensación por mi participación en este estudio. Aunque no recibiré beneficios directos, entiendo que los resultados podrían tener implicaciones positivas para la sociedad en general. También soy consciente de mi derecho a rechazar participar o retirarme en cualquier momento sin necesidad de proporcionar una razón y sin consecuencias negativas. Confirmando mi decisión de participar voluntariamente en este estudio y he recibido una copia de este documento para mi referencia.

Firma participante:

Fecha: 14/10/2025



6	evolucionando y mejorando como persona.	<input checked="" type="checkbox"/>			
7	Me siento parte de algo superior o trascendente.		<input checked="" type="checkbox"/>		
8	Enfoco mi vida con esperanza hacia el porvenir.		<input checked="" type="checkbox"/>		
9	Me abro a nuevas vivencias y desafíos.		<input checked="" type="checkbox"/>		
RELACIONES INTERPERSONALES					
10	Hablo de mis inquietudes y problemas con personas de confianza.	<input checked="" type="checkbox"/>			
11	Me resulta fácil expresar afecto, cariño y empatía hacia otros.	<input checked="" type="checkbox"/>			
12	Recibo y doy muestras de afecto con quienes me importan.		<input checked="" type="checkbox"/>		
13	Busco ayuda o guía cuando lo necesito.		<input checked="" type="checkbox"/>		
14	Cuento con el respaldo de un grupo que se preocupa por mí.	<input checked="" type="checkbox"/>			
15	Dedico tiempo a compartir con mis amistades cercanas.		<input checked="" type="checkbox"/>		
16	Cultivo relaciones personales positivas y valiosas.			<input checked="" type="checkbox"/>	

ANEXO 07. Validez y confiabilidad de instrumento de recolección de datos

Procedimiento estadístico: Coeficiente de Validez

Tabla de juicio de expertos del instrumento de investigación

Criterio	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Promedio	Opinión final
Claridad	5	4	5	4.7	Válido
Objetividad	5	4	5	4.7	Válido
Actualidad	5	4	5	4.7	Válido
Organización	5	4	5	4.7	Válido
Suficiencia	5	4	5	4.7	Válido
Pertinencia	5	4	5	4.7	Válido
Consistencia	5	4	4	4.3	Válido
Coherencia	5	4	5	4.7	Válido
Metodología	5	5	5	5.0	Válido
Aplicación	5	4	5	4.7	Válido
Promedio total				4.7	Válido

Fuente: elaboración propia

Los jueces recibieron el portafolio para evaluar los ítems del instrumento. Luego se aplicó la V de Aiken, que nos permitió evaluar la validez de contenido del instrumento, asegurando que los ítems incluidos sean pertinentes y representativos para la variable que se desea medir.

El coeficiente V de Aiken es 0,93, lo que significa que el instrumento tiene excelente valor.

Confiabilidad

Para asegurar la confiabilidad de esta investigación fue necesario aplicar los instrumentos a un grupo piloto a veinte usuarios adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja. Se empleó el software estadístico SPSS que se utiliza para analizar los datos, en el que se determinó la prueba de alfa de Cronbach para estimar la confiabilidad del instrumento.

Prueba de confiabilidad de instrumento

Alfa de Cronbach	N ° de Ítems	N de Observados
0,82	52	20

Fuente: elaboración propia

El valor de 0,82 obtenido indica que el instrumento presenta una excelente confiabilidad por lo que se puede aplicar a los participantes de la muestra total los cuales ascienden a 180 pacientes adultos usuarios adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja.

ANEXO 08. Validación de instrumentos

FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN DE ESTILOS DE VIDA SEGÚN CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del juez:

Soto Orellana, Thony

1.2 Cargo e institución donde labora:

Prof de Salud Taracajá

1.3 Nombre del instrumento evaluado:

Cuestionario de estilos de vida

1.4 Autor (es) del instrumento:

Luzneya Romero, Liset Ramos

1.5 Lugar y fecha:

Pampas - Taracajá / 11-07-2025

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy buena
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible					✓
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					✓
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					✓
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo con los objetivos planteados					✓
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos					✓
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los items					✓

9.METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					✓
10.APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice en conteo en cada una de las categorías de la escala)						✓
		A	B	C	D	E

Coeficiente de validez:
$$\frac{A+B+C+D+E}{50}$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	[0,60 – 0,70]
Aprobado	[0,71 – 1,00]

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

.....

Mg Jhony Soto Orellana
 CEP N° 52517

.....
 Firma del juez

FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN DE ESTILOS DE VIDA SEGÚN CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del juez:

TICSE GARCIA JORGE GREGORIO

1.2 Cargo e institución donde labora:

RESPONSABLE DE INSURANIZACION - RED DE SALUD TAYACAJA

1.3 Nombre del instrumento evaluado:

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

1.4 Autor (es) del instrumento:

LUZNEIRA ROMERO y LISET RAMOS

1.5 Lugar y fecha:

PAMPAS - TAYACAJA / 10-07-2025

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy buena
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible				✓	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente				✓	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo con los objetivos planteados				✓	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos				✓	
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los ítems				✓	

9.METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					✓
10.APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente				✓	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice en conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E

Coefficiente de validez:
$$\frac{A+B+C+D+E}{50}$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	[0,60 – 0,70]
Aprobado	[0,71 X 1,00]

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

..... El coeficiente de validez es 0.82 para el instrumento de investigación

GOBIERNO REGIONAL HUANCAYELICA
RED DE SALUD TAYACAJA

.....
Mg. Jorge Gregorio Ticsé García
DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE INMLIN.....

Firma del juez

FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION DE ESTILOS DE VIDA SEGÚN CRITERIO DE JUECES

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y nombres del juez:

ESCOBAR VILLANUEVA, ROBERTO

1.2 Cargo e institución donde labora:

RESPONSABLE DE PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES ENF-VIAT.

1.3 Nombre del instrumento evaluado:

CUSTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA

1.4 Autor (es) del instrumento:

LUZNETA ROMERO y LISET RAMOS

1.5 Lugar y fecha:

PAMPAS - TAYACAJA / 10-07-2025

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Muy buena
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible					/
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables					/
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					/
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada					/
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente					/
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo con los objetivos planteados					/
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos				/	
8. COHERENCIA	Entre variables, indicadores y los items					/

9.METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación					✓
10.APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice en conteo en cada una de las categorías de la escala)						✓
		A	B	C	D	E

Coeficiente de validez:
$$\frac{A+B+C+D+E}{50}$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORIA	INTERVALO
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	[0,60 – 0,70]
Aprobado	[0,71 – 1,00]

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

.....

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE QUETZALGOATZAMA
 "DANIEL HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ"

.....
 FIRMA DEL JUEZ

ANEXO 09. Autorización de ejecución del instrumento de tesis.

UNAI

Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja Daniel Hernández Morillo

Ley de Creación N° 29716

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



"La investigación, su esencia y arte"

SOLICITÓ: AUTORIZACIÓN PARA EL
DESARROLLO DE INVESTIGACIÓN Y
APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

SEÑOR: DR. BLAS OSCAR SÁNCHEZ RAMOS

RESPONSABLE DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE TAYACAJA "DANIEL HERNÁNDEZ
MORILLO"

Nos es grato saludarlo y al mismo presentarnos, Nosotras, **Luzneyra Nicol Romero Montes**, identificada con DNI N° 70801751, con número de celular **938746191** y **Liset Maritza Ramos Chamorro**, identificada con DNI N° 72000035, con número de celular **970124971**, bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja "Daniel Hernández Morillo", nos encontramos desarrollando la investigación titulada, "ESTILOS DE VIDA Y PERFIL LIPÍDICO EN USUARIOS ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE PAMPAS TAYACAJA, 2025 "; bajo la asesoría de la Mg. Mery Luz Capcha Huamani, por lo cual es necesario aplicar el instrumento respectivo.

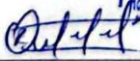
Que, en tal sentido solicitamos a usted doctor, gestionar la autorización para el desarrollo de investigación y aplicación de instrumento, formato de recolección de datos y análisis documental en el Hospital de Pampas Tayacaja quien esta a cargo el Dr. Hardy Esplana Boza.

POR LO EXOPUESTO:

Agradeciendo anticipadamente la atención a la presente, me suscribo a Ud.

Atentamente:




Luzneyra Nicol Romero Montes

DNI N° 70801751

Ahuaycha, 08 de septiembre del 2025


Liset Maritza Ramos Chamorro

DNI N° 72000035

979 332 746

<https://unat.edu.pe/>

 
mesadepartes@unat.edu.pe

OFICINA ADMINISTRATIVA:
Jr. Bolognesi N° 416 - 418 - Pampas - Tayacaja - Huancavelica.

OFICINA DE ADMISIÓN:
Jr. Lima, esquina con el Jr. Bolognesi, Plaza Principal.
Pampas - Tayacaja - Huancavelica.

LOCAL ACADÉMICO:
Vía Rundo (300 metros al Jr. Alfonso Ugarte.
Daniel Hernández - Tayacaja - Huancavelica.

Escaneado con CamScanner



Pampas, 15 de setiembre del 2025

OFICIO N° 0050-2025-UNAT/P-C-FCS

Señor:

Dr. Hardy Esplana Boza
Director del Hospital de Pampas Tayaaja

Presente:

ASUNTO : SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DE INVESTIGACIÓN Y APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

REFERENCIA : INFORME N°0393-2025-UNAT/P-C-FCS-E.P. E.



De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de saludarle muy cordialmente, en atención al documento de referencia, remito solicitud de autorización para la aplicación de instrumento de recolección de datos del Proyecto de Investigación Titulado **"ESTILOS DE VIDA Y PERFIL LIPÍDICO EN USUARIOS ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE PAMPAS TAYACAJA, 2025"**, de las bachilleres Luzneira Nicol Romero Montes y Liset Maritza Ramos Chamorro.

Agradeciendo de antemano la atención prestada a la presente, me suscribo de Usted reintegrándole las muestras de mi especial consideración.

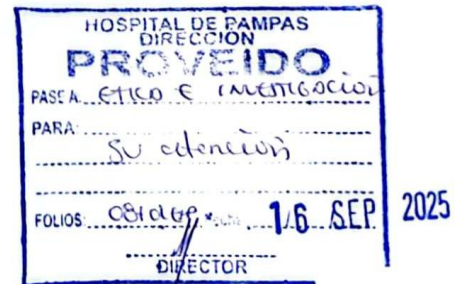
Atentamente,



[Signature]
Yenny K. Benavente Sánchez
COORDINADORA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

*Pag: Jhon Chavez Bamba.
Atento: Soledad Flores Borda.*

C.C.
Arch.
NMM



OFICINA ADMINISTRATIVA:
Jr. San Martín N° 459 - Pampas
- Tayaaja - Huancavelica.

OFICINA DE ADMISIÓN:
Jr. Lima, esquina con el Jr. Bolognesi, Plaza Principal
Pampas - Tayaaja - Huancavelica.

CIUDAD UNIVERSITARIA
Distrito de Ahuaycha
- Tayaaja - Huancavelica.

<https://unat.edu.pe/>

mesadepartes@unat.edu.pe

934 568 898

ANEXO 10. Carta de aceptación por parte del Comité de ética e investigación

CARTA N° 11-2025 HOSPITAL DE PAMPAS-COMITÉ DE ETICA E INVESTIGACIÓN

A : ROMERO MONTES, LUZNEYRA NICOL Y RAMOS CHAMORRO, LISET MARITZA
Estudiantes De La Escuela Profesional De Enfermería De La UNAT

ATENCIÓN : LIC.ENF.LUZ MARY PAUCAR QUISPE
Secretaria Técnica del Comité de Ética E Investigacion del Hospital de Pampas.

ASUNTO : APROBACION DEL COMITÉ DE ETICA EL PROYECTO DE INVESTIGACION "ESTILOS DE VIDA Y PERFIL LIPÍDICO EN USUARIOS ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE PAMPAS TAYACAJA, 2025"

FECHA : PAMPAS 13 DE OCTUBRE DEL 2025

De nuestra especial consideración:

Por medio de la presente, el Comité de Ética e Investigación acuerda **APROBAR** el proyecto de investigación titulado "Estilos de vida y perfil lipídico en usuarios adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2025", presentado por las estudiantes ROMERO MONTES, LUZNEYRA NICOL y RAMOS CHAMORRO, LISET MARITZA, como requisito para optar el título profesional de Licenciadas en Enfermería.

Este proyecto, enmarcado en el área de Salud Pública y Entorno Saludable, se desarrollará en el **consultorio externo, bajo la coordinación y supervisión de la responsable de dicho servicio del Hospital de Pampas**. Asimismo, se deberá cumplir con las normas internas del hospital, los principios éticos de la investigación y garantizar la confidencialidad de la información institucional.

Se solicita evitar el cruce de actividades con otros estudiantes y, al culminar el trabajo, dejar un ejemplar del informe final en el área de Ética e Investigación del Hospital de Pampas.

Sin otro particular, expresamos nuestro reconocimiento por su valiosa iniciativa académica y reiteramos nuestro compromiso con la formación profesional y el fortalecimiento de la investigación en el ámbito de la salud.

Atentamente


 **Luz M. Paucar Quispe**
ESP. EN NEONATOLOGIA
CEP: 34192 - RNE: 11930

Secretaria Técnica Del Comité de Ética e Investigación
Hospital de Pampas

ANEXO 11. Solicitud Permiso de acceso a historias clínicas



SOLICITÓ: Permiso para acceder a las historias clínicas

Dr. Hardy Esplana Boza

DIRECTOR DEL HOSPITAL DE PAMPAS TAYACAJA

Nos es grato saludarlo y asimismo presentarnos, Nosotras, **Luzneyra Nicol Romero Montes**, identificada con DNI N° 70801751, con número de celular 938746191 y **Liset Maritza Ramos Chamorro**, identificada con DNI N° 72000035, con número de celular 970214971, bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja "Daniel Hernández Morillo". Con el debido respeto nos presentamos y exponemos lo siguiente.

Que, siendo indispensable, la ejecución de nuestro proyecto de tesis titulado "**ESTILOS DE VIDA Y PERFIL LIPÍDICO EN USUARIOS ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE PAMPAS TAYACAJA, 2025**"; solicitó a Ud. La autorización para acceder a las historias clínicas de los pacientes de 30 años a 59 años 11 meses 29 días atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, para la recolección de datos de dicha investigación.

Por lo expuesto

Ruego a Ud. Acceder a mi solicitud.

Pampas, 13 de octubre del 2025

Atentamente:


Luzneyra Nicol Romero Montes
DNI N° 70801751


Liset Maritza Ramos Chamorro
DNI N° 72000035

ANEXO 12. Autorización para revisión de historias clínicas.



MEMORANDUM N° 0041 - 2025/GOB.REG.HVCA/DIRESA-HPT-OEEI.

A : SR. FRANCISCO MEZA VILCAPOMA
RESP. AREA DE ADMISIÓN

DE : ING. ROCIO KARINA MAURICIO FLORES
RESP. DE ESTADISTICA E INFORMÁTICA

ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS

REFERENCIA : SOLICITUD S/N

FECHA : Pampas, 20 de Octubre del 2025

Por medio del presente comunico a usted que; que, en atención al documento de referencia, deberá dar facilidades a **ROMERO MONTES Luzneyra Nicol** y **RAMOS CHAMORRO Liset Maritza** bachilleres de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja, para la revisión de historias clínicas de pacientes de 30 a 59 años 11 meses y 29 días atendidos en el hospital, a fin de realizar la recolección de datos para su proyecto de tesis "**Estilos de vida y Perfil Lipídico en usuarios adultos atendidos en el Hospital de Pampas Tayacaja, 2025**"

Cabe resaltar, que deberá ser coordinado para el resguardo, confidencialidad y seguridad de la información encontrada en la Historia Clínica, debiendo ser revisado en los ambientes del Servicio de Admisión.

Bajo responsabilidad administrativa y funcional.

GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAYELICA
HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA

Rocio Karina Mauricio Flores
Ing. Rocio Karina Mauricio Flores
CIP 246280
UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

Adjunto 04 folios

Cc.

Archivo

REG. DOCUMENTO: 03962901

REG. EXPEDIENTE: 02828125



20-10-25

ANEXO 14. Evidencia fotográfica

Fotos de evidencia de la investigación de las encuestas.



Fotos de evidencia de la investigación de las historias clínicas

