

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**Asociación entre la dislipidemia y el índice de masa corporal en
adultos jóvenes de 18 a 35 años atendidos en el Centro de Salud**

Malingas 1-3, Piura – 2025

**Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciado en Tecnología
Médica con Especialidad en Laboratorio Clínico y Anatomía
Patológica**

Autor:

Champa Salinas, Roxana Elizabeth

ORCID: 0009-0009-5448-506X

Asesor

Enríquez Valera, Agapito Código ORCID: 0000-0002-9391-5693

Piura – Perú

2025

Índice general

	Pág.
Índice general	ii
Índice de tablas	iv
Índice de figuras	v
Palabras clave	vi
Constancia de originalidad	vii
Título	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	1
Metodología	16
Resultados	20
Análisis y discusión	24
Conclusiones	27
Recomendaciones	29
Referencias bibliográficas	30
Anexos	63

Índice de tablas

N°	Descripción	Pág.
Tabla 1	Distribución de frecuencia de dislipidemia en los pacientes adultos jóvenes	17
Tabla 2	Distribución de frecuencia de la IMC de los pacientes	18
Tabla 3	Clasificación del IMC y la dislipidemia	19
Tabla 4	Relación entre los parámetros del perfil lipídico (colesterol total, LDL, HDL y triglicéridos) y el índice de masa corporal	20
Tabla 5	Pruebas de normalidad	21
Tabla 6	Prueba de Rho de Spearman entre el IMC y las dislipidemias	22
Tabla 7	Edad de los pacientes	
Tabla 8	Sexo de los pacientes	55

Índice de figuras

Nº	Figura	Pág.
Figura 1	Dislipidemia	52
Figura 2	Clasificación de IMC	52
Figura 3	Clasificación de IMC según dislipidemia	53
Figura 4	Edad de los pacientes	53
Figura 5	Sexo de los pacientes	54

Palabras claves:

Dislipidemia, Índice de masa muscular

Keyword

Dyslipidemia, Muscle mass index

Líneas de investigación

Línea de Investigación	Salud Pública y Salud Ambiental (promoción, prevención de la salud y ambiente)
Área	Ciencias médicas, ciencias de la salud.
Sub área	Ciencias de la salud.
Disciplina	Salud Publica, Salud Ambiental

Constancia de originalidad



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "Asociación entre la dislipidemia y el índice de masa corporal en adultos jóvenes de 18 a 35 años atendidos en el Centro de Salud Malingas 1-3, Piura - 2025" del (a) estudiante: **CHAMPA SALINAS ROXANA ELIZABETH**, identificado(a) con Código N° **2519100007**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **15%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° **5037-2019-USP/CU** para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 17 de febrero de 2026

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

TITULO

Asociación entre la dislipidemia y el índice de masa corporal en adultos jóvenes de 18 a 35 años atendidos en el Centro de Salud Malingas 1-3, Piura – 2025

TITULO EN INGLES.

Association between dyslipidemia and body mass index in young adults aged 18 to 35 years treated at the Malingas 1-3 Health Center, Piura – 2025

RESUMEN

La intención de la actual indagación asumió a modo de objetivo identificar la correspondencia de la dislipidemia y el IMC en pacientes mayores jóvenes observados en el Centro de Salud Malingas 1-3, Piura – 2024, La metodología es de tipo aplicada a Estudios Observacionales, nivel cuantitativo, descriptivo y transversal. La población de estudio estará compuesta por 100 pacientes cuyas edades son de 18 a 35 años, Se recogerán datos de los resultados de exámenes de sangre para determinar los límites de lípidos se calculará el IMC de cada participante mediante mediciones de peso y talla, para el procesamiento de datos utilizaremos como herramienta un interrogatorio y una escala transformada tipo Likert con el propósito de recoger indagación concreta acerca de las pruebas de triglicéridos y colesterol; la base de datos serán consignadas en el programa Excel los que serán analizados por SPSS- versión 29 para la construcción de tablas y figuras, con este proyecto se pretende demostrar la analogía entre la colesterolemia y el Índice de Masa Corporal. Los resultados más relevantes muestran que el 52.5% presento dislipidemias, lo que demuestra una alta frecuencia de alteraciones lipídicas, asimismo, el 22.5% presento sobrepeso y el 17.5% obesidad, confirmando una tendencia creciente hacia el exceso ponderal. Las alteraciones lipídicas mas destacadas se observaron en el grupo de obesidad con 12.5% de colesterol elevado y 12.5% de triglicéridos altos. El análisis estadístico de correlación mostro el resultado de Rho: 0.326 y $p = 0.020$; confirmando que, a más IMC, mayor es el riesgo de presentar alteraciones lipídicas

ABSTRACT

The objective of this investigation was to identify the correlation between dyslipidemia and BMI in older and younger patients observed at the Malingas 1-3 Health Center, Piura – 2024. The methodology is applied to observational studies, at a quantitative, descriptive, and cross-sectional level. The study population will consist of 100 patients aged 18 to 35 years. Data will be collected from blood test results to determine lipid limits. BMI will be calculated for each participant using weight and height measurements. Data processing will utilize an interview and a transformed Likert-type scale to gather specific information about triglyceride and cholesterol levels. The database will be recorded in Excel and analyzed using SPSS version 29 to create tables and figures. This project aims to demonstrate the analogy between cholesterol levels and Body Mass Index. The most relevant results show that 52.5% presented with dyslipidemia, demonstrating a high frequency of lipid abnormalities. Furthermore, 22.5% were overweight and 17.5% were obese, confirming a growing trend toward excess weight. The most significant lipid abnormalities were observed in the obese group, with 12.5% having elevated cholesterol and 12.5% having elevated triglycerides. The statistical correlation analysis showed a Rho value of 0.326 and a p-value of 0.020, confirming that a higher BMI is associated with a greater risk of lipid abnormalities.

Introducción

La dislipidemia establece uno de los primordiales factores de peligro cardiovascular y se encuentra estrechamente vinculada al aumento del IMC, reflejo del peso excesivo y la corpulencia, condiciones que han llegado a situaciones epidémicas a nivel internacional. De acuerdo con la OMS (2025), más de 2.5 Billones de mayores presentaron sobrepeso u obesidad en 2022, evidenciando un incremento sostenido de las enfermedades metabólicas asociadas. El IMC es una herramienta ampliamente utilizada para estimar el grado de adiposidad corporal y se toma como un indicador útil para identificar el peligro de alteraciones lipídicas. Diversos estudios recientes demuestran que un IMC elevado se asocia significativamente con dislipidemias, particularmente con hipertrigliceridemia y concentraciones reducidas de colesterol HDL (Chen et al., 2023; Zheng et al., 2024). Asimismo, la evidencia global indica que las dislipidemias inquietan cada vez más a grupos de edad más jóvenes, debido al aumento del sedentarismo, la alimentación inadecuada y los estilos de vida poco saludables (Ballena-Caicedo et al., 2025). En este contexto, el estudio de la sociedad entre la colesterolemia y el IMC en adultos jóvenes de 18 a 35 años cobra especial relevancia, ya que las alteraciones metabólicas en esta etapa pueden predisponer a enfermedades cardiovasculares en la adultez media. Por ello, investigar esta relación en adultos jóvenes atendidos en el Centro de Salud Malingas 1-3, Piura – 2025, permitirá conocer la magnitud del problema en el ámbito local, identificar grupos de riesgo y contribuir con evidencia útil para fortalecer las estrategias preventivas y de desarrollo de la salud en la vigilancia primaria. Dentro de los antecedentes se ha considerado a. Vargas, Razo y Alejos (2024) objetivo establecer la incidencia de lípidos en población de 20 a 60 años con corpulencia sin comorbilidades en la UMF47 durante el año 2022. Metodología estudio cuantitativo, observacional, prospectivo, transversal y descriptivo con una muestra de 270 pacientes diagnosticados con obesidad. Resultados se identificó que el 77% de los pacientes con diagnóstico de obesidad presentaban alteraciones en el perfil lipídico, siendo la hipertrigliceridemia la más común. Conclusión existe una alta prevalencia de dislipidemia en pacientes obesos

sin otras comorbilidades, lo que subraya la necesidad de intervenciones preventivas y de control del peso para reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Herrera (2021) indagó la incidencia de lípidos en alumnos universitarios y su sociedad con IMC y la disposición de movimiento físico perpetrado. Técnicas transversales con 1126 recursos médicos de alumnos. Efectos la lipemia más habitual fue la hipertrigliceridemia, mientras que la de mínima frecuencia fue el colesterol LDL eminente. Se localizó una relación efectiva entre el IMC y las variaciones en el contorno de lípidos ($p < 0.01$), y una denegación entre la actividad física y los cambios en el perfil de lípidos ($p < 0.05$). Conclusión las modificaciones en el perfil de lípidos se asociaron a un IMC eminente y a una acción física normal o exigua, lo que resalta la importancia de implementar medidas de revisión en los componentes de inseguridad cardio metabólicos durante la transición de adolescente a adulto para disminuir la morbi-mortalidad asociada a padecimientos cardiovasculares. Delgado (2021) cuyo objetivo fue determinar la correspondencia entre la masa muscular y la lipemia aterogénico en adultos jóvenes de 20 a 45 años de edad. Metodología estudio transversal que evaluó la masa muscular y el perfil lipídico de adultos jóvenes, utilizando mediciones antropométricas y observación de laboratorio para comprobar la presencia de dislipidemia aterogénico. Resultados se encontró que una menor masa muscular se asoció con la presencia de dislipidemia aterogénico, independiente del IMC. Conclusión la masa muscular es un factor importante en la prevención de dislipidemias, y su evaluación debe considerarse junto con el IMC en la valoración del riesgo cardiovascular en adultos jóvenes. Romero et al. (2021) con el objetivo de evaluar la agrupación entre referencias antropométricos y dislipidemia en jóvenes y adultos recientes de Venezuela. Metodología estudio transversal que analizó la relación entre medidas antropométricas (como el IMC) y el perfil lipídico en una muestra de adolescentes y adultos jóvenes. Resultados encontró una asociación entre el IMC y las concentraciones de lípidos en sangre, indicando que un IMC elevado se relaciona con un perfil lipídico alterado. Conclusión los indicadores antropométricos, especialmente el IMC, están asociados con la figura de dislipidemia en adolescentes y mayores, lo que resalta la importancia de monitorear estos parámetros para la

prevención de enfermedades cardiovasculares. Zhang, Kwapong, Shao, Yue, Lin y Chen. (2020) este artículo fue comprobar cuántos adultos jóvenes en la región costera sureste de China tenían dislipidemia y qué factores estaban relacionados con su presencia. Metodología un estudio que incluyó a 7,859 moceríos. Los resultados encontraron la prevalencia de dislipidemia en adultos de 18 a 45 años en la costa sureste de China era alta, con un 7.1% para colesterol total alto, 15.0% para triglicéridos altos, 22.9% para colesterol de lipoproteínas de alta densidad bajo y 4.0% para colesterol de lipoproteínas de baja consistencia alto. Se observó una diferencia en la dislipidemia según la sexualidad, y se encontró que todos los ejemplos de dislipidemia estaban asociados tabaquismo y el consumo de bebida. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en cuanto a nivel educativo u ocupación en aquellos con concentraciones elevadas triglicéridos, colesterol LDL elevado y colesterol HDL inferior. Además, la dislipidemia se asoció significativamente con mayor edad, ser hombre, fumar, consumir alcohol, tener sobrepeso u obesidad y realizar trabajo intelectual. En conclusión, la prevalencia de lipemia en adultos de 18 a 45 años en la costa sureste de China fue alta. Para prevenir la dislipidemia a edades tempranas, es crucial implementar programas de intervención efectivos dirigidos a los componentes de riesgo y desarrollar programas sistemáticos de detección. Armacanqui (2024) desarrollo su investigación con el objetivo de asemejar la analogía entre la incidencia de dislipidemias y los indicadores antropométricos en adultos acogidos en el Polo de Medico de Santiago - Ica 2022. Metodología, trabajo descriptivo, transversal y no experimental muestra de 127 mayores. Resultados el 48% presento obesidad según IMC y el 70.7% tuvo peligro de obesidad según circunferencia de cintura. La prevalencia de dislipidemia fue del 42.1%, con 54.3% de colesterol alto, 43.3% de triglicéridos dominantes, 30.7% de HDL-c bajo y 42.2% de LDL-c elevado. Se encontró asociación entre IMC y niveles altos de colesterol total, triglicéridos y LDL-c. Conclusión, existe una relación entre los índices antropométricos y la presencia de dislipidemia, indicando la necesidad de controlar el peso y prevenir enfermedades cardiovasculares. Guillen (2024) cuyo objetivo fue valorar la asociación entre el IMC y el nivel de triglicéridos en sujetos con sobrepeso en el

Policlínico Base III Es Salud Puno 2020-2023. Metodología estudio observacional, retrospectivo, transversal, analítico con una población de 565 individuos. Resultados la media del IMC fue mayor en el conjunto con indicador TG/HDL-c > 4. Se encontró que el sobrepeso y la obesidad tipo I se asociaron significativamente con una tabla TG/HDL-c alto, con OR de 3.533 (IC: 2.28 - 5.47) y 6.611, respectivamente. Conclusión existe asociación entre IMC y índice TG/HDL-c, indicando que el estado nutricional influye en el riesgo cardio metabólico, especialmente en hombres con sobrepeso u obesidad. Rojas (2023) propuso su investigación con el objetivo de instituir la correspondencia entre la periferia lipídica y el IMC en prescritos con colesterolemia en la Sanidad Augusto B. Leguía de Tacna durante el año 2021. Metodología, estudio retrospectivo mediante revisión de historias clínicas. Resultados no se encontró relación entre el IMC y las concentraciones del colesterol total, HDL-c y LDL-c. sin embargo, si se halló relación entre el IMC y los triglicéridos. Conclusión el IMC elevado se asocia con niveles altos de triglicéridos, pero no con otros componentes del perfil lipídico, lo que sugiere la necesidad de enfocarse en la reducción de triglicéridos en individuos con sobrepeso. Rivero y Saccaco (2023) planteo investigación con la finalidad de decretar compañía entre IMC, medidas demográficos con la figura de dislipidemia en individuos mayores de edad que acuden al Dispensario Santa Elena Ayacucho. Metodología estudio de casos y controles con 174 participantes. Resultados, la prevalencia de dislipidemia fue del 16.1%. IMC elevado, dislipidemia (OR 3.456, IC 95% 1.662 a 7.190). Además, el género, la edad, la diabetes mellitus y la presión alta se correlacionaron positivamente con la dislipidemia. Conclusión, existe asociación estadísticamente significativa entre el IMC y la presencia de dislipidemia, lo que resalta la importancia de controlar el peso corporal para prevenir enfermedades cardiovasculares. Tovar y Cubas (2023) implemento su investigación con el objetivo de establecer la analogía entre el periferia lipídica e IMC en sujetos que asisten a Es Salud- Jaén 2020. Metodología estudio transversal. Resultados el 41.2% pacientes con sobrepeso y el 21.6% obesos. Se encontró que los pacientes con sobrepeso y obesidad tenían valores altos de lípidos, estableciendo una relación significativa entre el IMC y el perfil lipídico. Conclusión existe

correspondencia entre el IMC y concentración de lípidos, indicando que el acrecentamiento del IMC se asocia con variaciones de lípidos, lo que puede aumentar el conflicto con padecimientos cardiovasculares. En cuanto a la fundamentación científica. Existen rangos fisiológicos, biomarcadores relacionados a estas patologías, su resultado permite conocer el estado de salud de las personas (Cohen, 2000). El perfil lipídico son exámenes de sangre con mucha importancia diagnóstica y también como pronóstico para enfermedades vasculares de tipo aterosclerótico (Brunzell, 2008). Es así que. Remaley (2006) considera que perfil lipídico es un grupo de análisis elaboradas dentro del área de laboratorio que permiten cuantificar diferentes patrones de grasas, las solicita generalmente el médico para estimar el peligro de la agrupación de componentes de inseguridad cardiovascular conexos fisiopatológico usual o también el control de las personas con altos valores lipídicos, que se determinan en sangre y sus efectos finales están estandarizados en (mg/dl). Guerrero et al., 2021; Rojas Meza, (2023) plantearon que el perfil lipídico alterado en personas jóvenes representa una preocupación de salud pública, ya que estas alteraciones se manifiestan en etapas tempranas de la vida y progresan con el tiempo, elevando significativamente el riesgo de complicaciones cardiovasculares. Estudios recientes muestran que la dislipidemia en jóvenes se relaciona no solo con factores genéticos, sino especialmente con el exceso de peso corporal y el sedentarismo. Argumentando. Guerrero et al., (2021) que la dislipidemia es una perturbación metabólica representado por la variación se describe como un cambio de los niveles de lípidos en sangre, incluyendo el aumento de colesterol total, LDL (lipoproteínas de baja densidad) triglicéridos o la disminución de colesterol HDL (lipoproteína de alta densidad) Esta condición está directamente relacionada con el riesgo cardiovascular. Según la Sociedad Europea de Cardiología (2021) la dislipidemia constituye uno de los primordiales componentes de riesgo para padecimientos cardiovasculares es una condición multifactorial que puede ser de origen genético o secundario a hábitos de vida inadecuados. López – Gonzales et al., (2022) plantean que la dislipidemia puede clasificarse en. Primaria de causa genética (hiperlipidemias familiares). Secundaria relacionada con factores como obesidad, diabetes mellitus, hipotiroidismo,

síndrome metabólico, tabaquismo, dieta rica en grasas saturadas y trans, sedentarismo. Rivera y Sánchez (2020) considera a estudios recientes que demuestran que la dislipidemia es altamente prevalente en adultos jóvenes debido al aumento del sobrepeso, obesidad, consumo de dietas hipercalóricas y falta de actividad física. Además, factores socioculturales como el estrés, el alcohol y el tabaquismo contribuyen a su desarrollo (Guillen Cahuana, 2024). OMS (2020) definen que el perfil lipídico está compuesto por el colesterol total su valor normal debe ser < 200 mg/dl. Colesterol LDL, conocido como colesterol malo, su nivel óptimo es < 130 mg/dl. Colesterol HDL, colesterol bueno debe ser > 40 mg/dl en hombres y > 50 mg/dl en mujeres. Triglicéridos, su nivel deseable es < 150 mg/dl. El impacto en la salud tratado en diversas investigaciones, como la de Rojas (2023) han demostrado que la dislipidemia no tratada en adultos jóvenes incrementa el riesgo de aterosclerosis temprana, síndrome metabólico y eventos cardiovasculares como infarto de miocardio y accidente cerebrovascular. López-González et al. (2022) afirman que existe una analogía indicadora entre prácticas alimenticio, nivel de actividad física e índices lipídicos. Los trascendentales elementos de peligro de dislipidemia incluyen los obesos, sedentarismo, dieta rica en grasas saturadas y predisposición genética. Rivera & Sánchez (2020) detectaron una alta prevalencia de dislipidemia en adultos jóvenes con IMC elevado en Lima Metropolitana. La dislipidemia no es exclusiva de adultos mayores; cada vez es más frecuente en jóvenes, debido a la creciente prevalencia del sobrepeso y obesidad. La dislipidemia es una alteración en la concentración de los lípidos plasmáticos, caracterizada por niveles anormales de colesterol total, lipoproteínas de baja densidad (LDL), lipoproteínas de alta densidad (HDL) y triglicéridos. Guerrero et al., (2021). Esta condición constituye un importante factor de riesgo para malestares cardiovasculares y está asociada estilos vida poco saludables, como dietas hipercalóricas, inactividad física y obesidad. Según López-González et al. (2022), la dislipidemia puede clasificarse en primaria, de origen genético, y secundaria, relacionada con enfermedades metabólicas como diabetes, obesidad y síndrome metabólico. De acuerdo con Rivera y Sánchez (2020) se ha registrado un acrecentamiento de su prevalencia en adultos jóvenes, lo que se vincula con el

aumento de peso y los obesos en esta población. La OMS (2020) establece categorías para el IMC: inferior peso (<18.5), estándar ($18.5-24.9$), peso mayor ($25-29.9$) y obesos (≥ 30). El IMC es una disposición antropométrica esgrimida para apreciar la cuantía de tejido corpóreo en relación con la estatura, útil para clasificar el estado nutricional. Rojas Meza (2023) encontró una analogía entre triglicéridos e IMC en individuos con dislipidemia. IMC elevado se asocia directamente con alteraciones del metabolismo lipídico, dado que la exuberancia de tejido graso incrementa la obstinación a la insulina y promueve dislipidemia. IMC que es un indicador manejado para apreciar el aumento de tejido adiposo en el cuerpo, basado en la relación entre el peso corpóreo (en kilos) y la talla (en metros 2) (OMS,2020). **IMC = peso (kg) / talla² (m²).** De acuerdo a la OMS se clasifica en. Inferior peso: < 18.5 Kg/ m². Estándar: $18.5 - 24.9$ kg/m². Sobrepeso: $25 - 29.9$ kg/m². Obesos clase I: $30 - 34.9$ kg/m². Obesos clase II: $35 - 39.9$ kg/m². Obesos clase III: ≥ 40 kg/m². Gómez y Vargas (2021) de acuerdo a los factores asociados. El incremento del IMC esta influenciado por múltiples factores, entre ellos podemos mencionar una dieta rica en calorías y grasas, sedentarismo, factores genéticos y factores psicológicos y sociales. Vargas et al., (2024) plantea que el IMC es un predictor importante de enfermedades metabólicas como hipertensión, diabetes mellitus tipo 2 y dislipidemias. Rojas (2023) localizó una correlación entre el IMC y los rangos elevados de triglicéridos en adultos jóvenes. Numerosas ilustraciones han mostrado que existe una asociación directa entre el aumento del IMC y la aparición de dislipidemia. Guerrero et al., (2021) sugiere que el tejido adiposo en exceso, particularmente la grasa visceral, promueve un estado inflamatorio crónico que altera el metabolismo lipídico. Según López -González et al., (2022) los individuos con sobrepeso u obesidad presentan un perfil lipídico más aterogénico, caracterizado por acrecentamiento del colesterol LDL, depreciación del HDL y elevación de los triglicéridos. Guillen (2024) reporto que los pacientes con obesidad tipo I y III mostraron un índice TG/HDL significativamente mayor, indicando un riesgo elevado de enfermedad cardiovascular. El exceso de grasa corporal aumenta la liberación de ácidos grasos libres hacia el hígado. Rivera y Sánchez (2020) refieren que incrementa la elaboración hepática VLDL (lipoproteínas de muy baja

densidad). Reduce la actividad lipoproteína lipasa. Promueve resistencia a insulina, lo que a su vez exacerba la dislipidemia. según Rivera y Sánchez (2020) la incidencia de dislipidemia en mayores jóvenes ha elevado de forma significativa en más del 35% de los jóvenes con sobrepeso u obesidad presentan alteración en su perfil lipídico. OMS (2020) argumenta que el inicio temprano de dislipidemia incrementa el riesgo de desarrollar aterosclerosis precoz, lo cual es preocupante, ya que se trata de una población en edad productiva. OMS, (2020) en estudios recientes como el de Rojas (2023) encontró que un IMC elevado se asocia con un aumento de triglicéridos y disminución del HDL en adultos jóvenes con dislipidemia. Guillen (2024) confirmó que el índice TG/HDL aumenta proporcionalmente el incremento de IMC. Vargas et al. (2024) identificaron que la obesidad, incluso sin comorbilidades asociadas, eleva significativamente la frecuencia de dislipidemia. En el centro de salud Malingas I-3 (Piura) se ha reflejado una ampliación progresiva en los diagnósticos de obesidad y dislipidemia adultos jóvenes. Sin embargo, la falta de estudios locales que exploren la relación entre estas variables limita el desarrollo de intervenciones preventivas y de manejo adecuado. Estudios como el de Guerrero et al., (2021) sugieren que la identificación temprana de esta relación es fundamental para prevenir el avance de la enfermedad cardiovascular en poblaciones vulnerables. Relación entre Dislipidemia e IMC. López-González et al., 2022; Vargas Alfaro et al., (2024) indican que diversos estudios evidencian una asociación significativa entre el IMC y la dislipidemia. Un mayor IMC incrementa el riesgo de alteraciones lipídicas, debido a que el tejido adiposo en exceso promueve un estado inflamatorio crónico y altera el metabolismo lipídico. Esta relación es especialmente relevante en adultos jóvenes, quienes, al presentar un IMC elevado, muestran una mayor predisposición a concentraciones alteradas de lípidos en sangre. En consecuencia, el monitoreo del IMC en esta población representa una herramienta preventiva crucial para detectar a tiempo alteraciones metabólicas y reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares futuras. La evidencia disponible muestra que preexiste una sociedad indicadora entre la dislipidemia y el IMC, particularmente en adultos jóvenes. Este fenómeno está mediado por múltiples factores metabólicos e inflamatorios que afectan el perfil

lipídico en presencia de un IMC elevado. Realizar estudios locales, como el propuesto en el centro de salud Malingas 1-3 es crucial para comprender mejor este fenómeno en el contexto regional, contribuir al desarrollo de programas de prevención y sujetar la carga futura de padecimiento cardiovascular en la urbe joven. justificación Teórica investigación se sustenta en la necesidad de ampliar el conocimiento respecto a la correlación entre la lipemia y (IMC) en adultos jóvenes, un campo aún poco explorado en contextos locales como el centro de salud Malingas 1-3, en Piura. Esta investigación permitirá contrastar teorías actuales con evidencia empírica reciente y generar un marco interpretativo adaptado a la realidad regional. Justificación metodológica el artículo se fundamenta en una orientación cuantitativa, lo que permite analizar la relación entre las variables mediante técnicas estadísticas. Este enfoque es pertinente ya que permite objetivar los datos, medir con precisión el IMC y los niveles lipídicos, y establecer si existe o no una correlación significativa. Además, la elección de una muestra de adultos jóvenes entre 18 y 35 años responde a criterios epidemiológicos actuales que muestran una mayor incidencia de sobrepeso y dislipidemia en este grupo etario. Justificación Practica los resultados de esta investigación contribuirán a fortalecer las pericias de suspicacia y impulso de la salud implementadas en establecimiento salud. La identificación de vínculo del IMC y la dislipidemia en adultos jóvenes permitirá diseñar intervenciones nutricionales y de actividad física más focalizadas, lo que ayudará a reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares a mediano y largo plazo en esta población. Asimismo, se generarán datos útiles para los profesionales del primer nivel de atención. Justificación social esta investigación cobra relevancia en un contexto en el que malestares no infecciosos, como los obesos y los trastornos metabólicos, representan una carga creciente para los regímenes de salud pública. La metrópoli joven, por encontrarse etapa activa y productiva, debe ser atendida con prioridad. Detectar factores de riesgo como la dislipidemia asociada a un IMC elevado permitirá intervenir de manera oportuna, promoviendo estilos de vida saludables y mejorando la calidad de vida de la comunidad de Malingas y zonas aledañas. Justificación científica el presente estudio aportará evidencia empírica reciente sobre una problemática que se encuentra en expansión a nivel global y

nacional. Al incorporar datos actualizados de una población específica, contribuirá al cuerpo de conocimientos sobre factores de riesgo cardio metabólicos en adultos jóvenes. Además, permitirá futuras comparaciones con estudios similares realizados en otras regiones del Perú, generando una base sólida para estudios longitudinales, intervenciones clínicas y políticas públicas en salud. **Problema.** La dislipidemia representa una alteración del perfil lipídico caracterizada por rangos anormales de colesterol, LDL, HDL y triglicéridos, y se ha transformado en uno de los trascendentales elementos de inseguridad para padecimientos cardiovasculares a nivel internacional (Guerrero et al., 2021). Tradicionalmente considerada una condición prevalente en adultos mayores, diversos estudios recientes han evidenciado un incremento preocupante de su presencia en adultos jóvenes, especialmente en contextos urbanos y rurales con cambios abruptos en los estilos de vida (Rivera & Sánchez, 2020) otro lado, el (IMC), utilizado como régimen antropométrico para catalogar el momento nutricional, ha demostrado ser un predictor eficaz de riesgo metabólico en poblaciones jóvenes. Según la Organización Mundial de la Salud (2020), valores superiores a 25 kg/m² ya corresponden a sobrepeso, mientras que aquellos superiores a 30 kg/m² se asocian a obesidad, condiciones estrechamente ligadas al desarrollo de dislipidemias y otras enfermedades crónicas no transmisibles. En el contexto nacional, Rojas Meza (2023) identificó una correlación estadísticamente significativa entre el IMC y los niveles de triglicéridos en pacientes con diagnóstico de dislipidemia, demostrando que, a mayor peso corporal, mayor es la alteración del perfil lipídico. A su vez, Guillén Cahuana (2024) reportó que en pacientes adultos con obesidad se incrementó significativamente el índice TG/HDL, lo que sugiere un mayor riesgo de complicaciones cardiovasculares. En el centro de salud Malingas 1-3, ubicado en la región Piura, se ha observado un incremento en los diagnósticos de dislipidemia y de sobrepeso u obesidad en adultos jóvenes entre 18 y 35 años. Sin embargo, no existen estudios recientes que hayan evaluado de forma conjunta la relación entre estas dos condiciones en dicha población, lo cual representa una brecha de conocimiento relevante. Esta falta de evidencia local dificulta la formulación de destrezas de suspicacia y control acomodadas a las insuficiencias

específicas de esta comunidad. nace la urgencia de buscar la relación entre la dislipidemia y IMC en mayores jóvenes atendidos en el centro de salud Malingas 1-3, Piura – 2025, a fin de contribuir indagación útil para la toma de providencias en salud pública y la orientación clínica preventiva en este grupo etario. ¿Cuál es la relación entre la dislipidemia y el IMC en pacientes adultos jóvenes de 18 - 35 años tratados en el centro de salud Malingas 1-3, Piura – 2025? **Conceptualización y operacionalización de variables.** Esclarecimiento conceptual. La dislipidemia es una transformación del metabolismo lipídico diferenciada por reuniones anómalas de uno o más óleos en sangre, como el colesterol total, colesterol LDL (lipoproteínas de baja densidad), colesterol HDL y triglicéridos. Establece un importante factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares y puede ser primaria (de origen genético) o secundaria (asociada a estilos de vida o condiciones médicas) (Guerrero et al., 2021; OMS, 2020). Definición operacional de dislipidemia. En este estudio, la dislipidemia será determinada a partir del perfil lipídico registrado en la historia clínica del paciente, considerando los siguientes puntos de corte para valores alterados (según guías internacionales): Colesterol total ≥ 200 mg/dl. LDL ≥ 130 mg/dl. HDL < 40 mg/dl (hombres) o < 50 mg/dl (mujeres). Triglicéridos ≥ 150 mg/dl. Se clasificará a los pacientes como con o sin dislipidemia según la presencia de uno o más valores alterados. Definición conceptual de índice de masa corporal. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador antropométrico permite estimar el momento nutricional de un individuo a partir de la relación entre peso (en kilogramos) estatura (en metros cuadrados). Es utilizado internacionalmente como criterio para catalogar el bajo peso normal y obesidad, asocia con riesgos para la salud, incluyendo enfermedades cardiovasculares y metabólicas (OMS, 2020). Definición operacional de IMC. En el presente estudio, se calculará con el método: $IMC = \text{peso (kg)} / \text{talla}^2 (\text{m}^2)$ Los valores obtenidos se clasificarán de acuerdo con los criterios establecidos por OMS: Bajo peso: $IMC < 18.5$. Peso normal: $IMC 18.5 - 24.9$. Sobrepeso: $IMC 25.0 - 29.9$. Obesidad: $IMC \geq 30.0$. Los datos serán extraídos de la historia clínica del paciente (peso y talla actualizados) y analizados estadísticamente.

Hipótesis. H1: Existe una relación estadísticamente significativa entre la dislipidemia y el índice de masa corporal en pacientes adultos jóvenes de 18 a 35 años atendidos en el centro de salud Malingas 1-3, Piura – 2025.

H0: No existe una relación significativa entre la dislipidemia y el índice de masa corporal en pacientes adultos jóvenes de 18 a 35 años atendidos en el centro de salud Malingas 1-3, Piura – 2025.

Objetivo general: Establecer la relación entre la dislipidemia y el índice de masa corporal en pacientes adultos jóvenes de 18 a 35 años atendidos en el centro de salud Malingas 1-3, Piura – 2025.

Objetivos específicos: Identificar la periodicidad de dislipidemia en los pacientes adultos jóvenes del centro de salud Malingas 1-3. Piura- 2025. Clasificar el índice de masa corporal de los pacientes adultos jóvenes según los criterios de la OMS del centro de salud Malingas 1-3. Piura- 2025. Identificar la relación entre los parámetros del perfil lipídico (colesterol total, LDL, HDL y triglicéridos) y el índice de masa corporal, en los pacientes adultos jóvenes del centro de salud Malingas 1-3. Piura- 2025

Metodología

Tipo y Diseño de Exploración

Tipo de Investigación: Este trabajo de investigación es de carácter cuantitativo, ya que se enfocará en la recopilación y análisis de datos numéricos para identificar relaciones entre variables dislipidemia e IMC en pacientes adultos jóvenes.

Diseño de Indagación: este trabajo es no empírico, transversal y correlacional.

No experimental, como no se maniobran las variables, solo se observan tal como se exhiben en el entorno.

Transversal, porque las fichas se recolectarán en un solo instante del tiempo.

Correlacional, ya que se busca identificar la existencia y el grado de analogía entre la dislipidemia y el IMC en los mayores jóvenes.

Población y Muestra

Población: estará compuesta por 80 pacientes adultos jóvenes, de ambos sexos, entre 18 y 35 años, atendidos en el Centro de Salud Malingas 1-3 durante el año 2025.

Criterios inclusión:

Adultos jóvenes entre 18 y 35 años.

Pacientes con registro clínico de perfil lipídico completo y peso/talla actualizados.

Consentimiento informado aceptado para participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

Pacientes con calificación previa de enfermedades metabólicas crónicas (como diabetes mellitus tipo 2).

Mujeres embarazadas.

Pacientes que estén bajo tratamiento farmacológico hipolipemiente al momento del estudio.

Técnicas e Instrumentos de Investigación

Para la colección de datos se manejarán las siguientes tecnologías e instrumentales.

Revisión documental: Se accederá a las historias clínicas y resultados de laboratorio de los pacientes, donde se registrará el perfil lipídico (colesterol total, LDL, HDL y triglicéridos) y las medidas antropométricas (peso y talla).

Ficha de recolección de datos: Instrumento elaborado por el investigador que permitirá organizar la información obtenida.

Técnicas e Instrumentos:

Medición de IMC: Se utilizará una balanza digital calibrada para medir el peso (en kilogramos) y un estadiómetro para medir la altura (en metros) de los pacientes. El IMC se deducirá esgrimiendo la técnica: $IMC = \text{peso (kg)} / (\text{altura (m)})^2$.

Observación: Se tomarán los registros del laboratorio para recoger los datos de los análisis bioquímicos.

El IMC se calculará mediante la fórmula:

$$\text{IMC} = \text{peso (kg)} / \text{talla}^2 (\text{m}^2)$$

Y se categorizará según los criterios de la OMS (2020).

Encuestas y Revisión de Historias Clínicas: Se utilizarán cuestionarios estructurados para recopilar datos sociodemográficos y antecedentes médicos relevantes. Además, se revisarán las historias clínicas para conseguir averiguación adicional sobre la etapa de salud de los pacientes.

8. Procesamiento y análisis de la información.

Análisis de datos. Las fichas se procesarán esgrimiendo el software estadístico **SPSS** versión 29. Se emplearán estadísticas descriptivas (frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar) para caracterizar la muestra.

Para el análisis inferencial, se aplicará la prueba de correlación de Pearson (si los datos son paramétricos) o la prueba de Spearman (si no lo son), con un nivel de significancia estadística del $p < 0.05$, a fin de instituir si preexiste una analogía entre el IMC y los rangos de lípidos séricos.

Resultados

Tabla 1
Distribución de frecuencia de dislipidemia en los pacientes adultos jóvenes

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No	19	47,5
	Si	21	52,5
	Total	40	100,0

La Tabla 1 muestra que de los 40 pacientes evaluados el 52.5% presento dislipidemia y el 47.5% no presento, lo que evidencia una alta frecuencia de alteraciones lipídicas. Es decir, mas de la mitad de los pacientes tiene perfil lipídico anormal, lo que representa un riesgo metabólico representativo

Tabla 2
Distribución de frecuencia de la IMC de lo
pacientes

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Bajo peso	2	5.0
	Normal	22	55.0
	Obesidad	7	17.5
	Sobrepeso	9	22.5
	Total	40	100.0

La Tabla 2 muestra que de los jóvenes evaluados el 55% presenta un índice de masa corporal dentro del rango normal, mientras que el 22.5% tiene sobrepeso, el 17.5% presenta obesidad y el 5% presenta bajo peso. Estos resultados indican que casi la mitad supera los valores normales de IMC, lo que refleja una tendencia creciente hacia el exceso ponderal en este grupo etario

Tabla 3
Clasificación del IMC y la dislipidemia

		Dislipidemia			
		No		Si	
		f	%	f	%
Clasificación IMC	Bajo peso	1	2.5%	1	2.5%
	Normal	11	27.5%	11	27.5%
	Obesidad	4	10.0%	3	7.5%
	Sobrepeso	3	7.5%	6	15.0%

La Tabla 3 muestra la relación entre el índice de masa corporal y la presencia de dislipidemia en los 40 pacientes evaluados. Se observa que, entre los participantes con IMC normal, el 27.5% presento dislipidemia y el 27.5% no la presento, lo que indica un equilibrio en este grupo. En cambio, los casos de sobrepeso y obesidad concentran un mayor porcentaje de dislipidemia, el 15% de los pacientes con sobrepeso y el 7.5% con obesidad presentaron alteraciones lipídicas

Tabla 4

Relación entre los parámetros del perfil lipídico (colesterol total, LDL, HDL y triglicéridos) y el índice de masa corporal

Parámetros del perfil lipídico	Bajo peso		Normal		Sobrepeso		Obesidad (n)		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Colesterol total elevado > 200 mg/dl	0	0.0	4	10.00	3	7.5	5	12.5	12	30.00
LDL elevado > 130 mg/dl	0	0.0	1	2.50	1	2.5	2	5.00	4	10.00
HDL bajo < 40 mg/dl	1	2.5	5	12.50	2	5.0	4	10.00	12	30.00
Triglicéridos elevados > 150 mg/dl	0	0	4	10.00	3	7.5	5	12.5	12	30.00

La Tabla 4 muestra la relación entre los parámetros del perfil lipídico y el IMC en los 40 participantes estudiados. Se observa que los niveles elevados de colesterol total y de triglicéridos aparecen con mayor frecuencia en pacientes con obesidad (12.5%) y sobrepeso (7.5%), representando ambos el 30% del total de casos con valores altos. En cuanto al colesterol LDL elevado, afecta al 10%, concentrándose en los grupos con mayor IMC, el colesterol HDL bajo, considerado un factor de peligro cardiovascular, se presenta 30% de los participantes, siendo más frecuente quienes tienen obesidad (10%) y peso normal (12.5%)

Prueba de hipótesis

H1: Existe una relación entre la dislipidemia y el IMC en pacientes adultos jóvenes de 18 a 35 años atendidos en el centro de salud Malingas 1-3, Piura – 2025.

H0: No existe una relación entre la dislipidemia y el IMC en pacientes adultos jóvenes de 18 a 35 años atendidos en el centro de salud Malingas 1-3, Piura – 2025.

Tabla 5
Pruebas de normalidad

	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
IMC	0.966	40	0.276
Dislipidemias	0.822	40	0.000

La Tabla 5 presenta la prueba de normalidad de las variables del IMC y la dislipidemia, aplicando el test de Shapiro -Wilk para una muestra de 40 pacientes. Los resultados muestran que tienen una significancia de $p = 0.276$, lo que indica que los datos del IMC se distribuyen normalmente. En cambio, la variable de dislipidemia obtuvo un valor de 0.000, menor a 0.05, lo que evidencia que sus datos no siguen una distribución normal. En consecuencia, dado que al menos una de las variables no presenta normalidad, el análisis inferencial de la relación de realizarse mediante una prueba no paramétrica

Tabla 6***Prueba de Rho de Spearman entre el IMC y las dislipidemias***

			IMC	Dislipidemias
Rho de Spearman	IMC	Coeficiente de correlación	1.000	,326*
		Sig. (unilateral)		0.020
		N	40	40
	Dislipidemias	Coeficiente de correlación	,326*	1.000
		Sig. (unilateral)	0.020	
		N	40	40

La Tabla 6 muestra las consecuencias de la Prueba de Rho de Spearman aplicada al IMC y la dislipidemia en los 40 pacientes evaluados. Se obtuvo un coeficiente de Rho de 0.360 con un nivel de significancia de $p = 0.020$ lo que indica una correlación significativa entre ambas variables. Esto significa que, a medida que aumenta el IMC, también tiende a incrementarse la probabilidad de presentar dislipidemia

Análisis y discusión

En relación objetivo específico 1, orientado a asemejar la periodicidad de dislipidemia en los pacientes mayores, se observó que el 52.5% presentó dislipidemia, mientras que el 47.5% no la presentó, lo que evidencia una proporción considerable de alteraciones lipídicas en esta población. Este resultado indica que más de la mitad de los pacientes estudiados tiene un perfil lipídico alterado, lo que representa un riesgo metabólico importante en edades productivas. Al comparar este hallazgo con lo reportado por Vargas, Razo y Alejos (2024), quienes determinaron una prevalencia del 77% de dislipidemia en pacientes con obesidad sin comorbilidades, se observa una diferencia en magnitud, aunque ambas investigaciones coinciden en señalar que la dislipidemia es un problema frecuente y asociado al exceso de peso regular.

En el actual estudio se determinó que el 55% de los pacientes evaluados presentó un índice de masa corporal dentro del rango normal, mientras que el 22.5% evidenció sobrepeso, el 17.5% obesidad y el 5% bajo peso. Este hallazgo indica que más de un tercio presenta riesgo asociado al aumento del índice de masa corporal, lo que podría afectar en la aparición de dislipidemias y enfermedades cardiovasculares. Al contrastar con el estudio de Tovar y Cubas (2023), quienes desarrollaron una investigación con el objetivo de determinar la relación entre el perfil lipídico y el IMC en una muestra de 250 pacientes, se observa una coincidencia en la dirección de ambas variables. Los autores reportaron que el 41.2% de los pacientes presentaban sobrepeso y el 21.6% obesidad, evidenciando rangos dominantes de colesterol y triglicéridos en dichos grupos.

En el presente estudio se evidenció que los pacientes con dislipidemia se concentraron en los adultos jóvenes con sobrepeso siendo el 15% y obesidad con 7.5%, lo que confirma la correspondencia entre el exceso de peso corporal y las alteraciones del perfil lipídico. De manera similar, Armacanqui (2024) halló en su investigación que el 48% de los adultos presentó obesidad según el IMC y el 70.7% un riesgo alto de obesidad por circunferencia en la cintura, con una prevalencia de dislipidemia del

42.1% destacando los niveles elevados de colesterol total con el 54.3%, triglicéridos con el 43.3% y el LDL con el 42.2%

En el actual estudio se observó que los pacientes con elevadas alteraciones lipídicas se presentaron en pacientes con obesidad y los de triglicéridos con 12.5%, seguidos del HDL bajo con el 10%. Estos resultados reflejan que el acrecentamiento del índice de masa corporal se asocia directamente con el deterioro del perfil lipídico y un mayor riesgo metabólico. De manera similar, Rivero y Saccaco (2023) reportaron una asociación significativa entre el IMC dominante y la aparición de dislipidemia, con una prevalencia del 16.1% y un riesgo tres veces mayor ($OR = 3.456$) en individuos con sobrepeso u obesidad.

En el presente estudio se evidenció una correlación positiva y significancia entre IMC y la dislipidemia ($Rho = 0.326$; $p=0.020$), lo que indica que a medida que aumenta el IMC, también aumenta la probabilidad de presentar alteraciones en el perfil lipídico. Este resultado demuestra que la demasía de peso constituye un factor importante en el desarrollo de dislipidemias. De manera similar el autor Guillen Cahuana (2024) reportó que en pacientes adultos con obesidad se observó un incremento del índice de triglicéridos/HDL.

Conclusiones

Los resultados confirmaron que existe relación entre la dislipidemia y el índice de masa corporal en adultos jóvenes atendidos en el Centro de Salud Malingas 1-3, Piura. A medida que se acrecienta el IMC, aumenta asimismo las alteraciones del perfil lipídico, evidenciado por la correlación ($Rho = 0.326$; $p = 0.020$).

Se identificó que el 52.5% de los jóvenes presento dislipidemia, reflejando una alta alteración metabólica en esta muestra de estudio, este resultado muestra que mas de la mitad de los participantes posee un perfil lipídico alterado.

La clasificación de masa corporal mostro que el 55% de los pacientes tienen peso normal, mientras que el 22.5% presenta sobrepeso y el 17.5% obesidad, lo que revela una tendencia creciente hacia el exceso ponderal. Estos resultados reflejan que una proporción considerable evaluada presenta riesgo de desarrollar alteraciones lipídicas

Las alteraciones lipídicas más elevadas se registraron en los pacientes con obesidad, con 12.5% de colesterol total elevado, 12.5% de triglicéridos altos y 10% de HDL bajo, evidenciando una asociación directa entre el incremento de IMC y el deterioro de los valores lipídicos.

Se confirma la hipótesis general del estudio, al demostrar que existe una relación estadísticamente significativa entre el IMC y la dislipidemia. Los resultados permiten concluir que, a mayor IMC, mayor es la probabilidad de presentar alteraciones lipídicas, destacando la importancia de fortalecer programas de prevención, control del peso corpóreo y promoción de modos de vida saludable en la población estudiada

Recomendaciones

Fortalecer las habilidades de prevención y desarrollo de la salud en el Centro de Salud Malingas 1-3 mediante la implementación de programas educativos orientados a la aceptación de modos de vida saludables, fomentando la actividad física regular y una alimentación balanceada en adultos jóvenes, con el fin de reducir el riesgo de sobrepeso, obesidad y dislipidemias.

Realizar tamizajes periódicos del perfil lipídico y control del IMC en la población mayor joven, con énfasis en quienes presentan antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares o dislipidemias, permitiendo la detección temprana y el seguimiento oportuno de casos con alteraciones metabólicas.

Desarrollar programas de seguimiento nutricional dirigidos a jóvenes con sobrepeso u obesos detectados en establecimiento de salud, acompañados monitoreo clínico, consejería dietética y metas de reducción de peso basadas en la evidencia científica.

Promover la inclusión de la evaluación del IMC y perfil lipídico como parte rutinaria de los controles médicos preventivos en atención primaria, garantizando la disponibilidad de equipos y reactivos necesarios para su correcta medición y análisis.

Agradecimiento

A Dios y a mis padres:

Gracias por ser mi refugio, mi fuerza y mi ejemplo vivo de amor incondicional. Sus sacrificios, su confianza absoluta —incluso cuando yo dudaba de mí— y su apoyo constante han impulsado cada paso de este largo camino. Todo lo que soy lleva su huella. Los amo infinitamente. Esta tesis también es de ustedes.

A mis tíos maternos:

Gracias por acogerme como a una hija, por las charlas interminables, los consejos llenos de sabiduría, la ayuda económica en los momentos más críticos y por abrirme siempre las puertas de su hogar y de su corazón. Su cariño y respaldo inquebrantable han sido un pilar esencial en esta travesía.

A mis queridos abuelos:

Aunque ya no estén físicamente, esta tesis cumple la promesa que les hice de niña: convertirme en “toda una profesional”. Cada página lleva su recuerdo grabado y su presencia como mi mayor amuleto. Sé que me miran desde arriba con esa sonrisa orgullosa que tanto extraño. Esta meta también les pertenece.

A todos ustedes:

Gracias por enseñarme que los sueños se alcanzan con esfuerzo, pero solo perduran cuando están sostenidos por el amor.

Sin ustedes, esta tesis simplemente no existiría.

Referencias bibliográficas:

- Armacanqui Cangahuala, P. B. (2024). *Prevalencia de dislipidemias y relación con índices antropométricos en adultos atendidos en el Centro de Salud de Santiago - Ica 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional San Luis Gonzaga]. Repositorio UNICA. Recuperado de <https://repositorio.unica.edu.pe/items/321a684a-83c4-4ddf-a2cc-dcfd4ddb340a>
- Ballena-Caicedo, J., Zuzunaga-Montoya, F. E., Loayza-Castro, J. A., Vásquez-Romero, L. E. M., Tapia-Limonchi, R., De Carrillo, C. I. G., & Vera-Ponce, V. J. (2025). *Global prevalence of dyslipidemias in the general adult population: A systematic review and meta-analysis*. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 44, 308. <https://doi.org/10.1186/s41043-025-01054-3>
- Bender, D., Mayes, P. (2013). “*Gluconeogénesis y control de la glucosa en sangre*”. Harper Bioquímica ilustrada. 29 a Ed. México: Editorial McGraw-Hill; 2013. p. 187.
- Cohen, S., Oates, J., Spilker, B., Zeger, S. (2000). “*Establishing the research infrastructure to develop and classify clinical biomarkers*. In: Dowing

- GJ, editor. *Biomarkers and surrogate endpoint: Clinical research and applications*". 2000. New York: Elsevier p. 307-14.
- Chen, X.-Y., Fang, L., Zhang, J., Zhong, J.-M., Lin, J.-J., & Lu, F. (2023). *The association of body mass index and its interaction with family history of dyslipidemia towards dyslipidemia in patients with type 2 diabetes: A cross-sectional study in Zhejiang Province, China*. *Frontiers in Public Health*, 11, 1188212. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1188212>
- Delgado López, J. (2021). Relación entre masa muscular y dislipidemia aterogénico en adultos jóvenes de 20 a 45 años de edad. *Polo del Conocimiento*, 5(9), 1-15.
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/1845>
- Finkelstein, E., Trogon, J., Cohen, J., Dietz, W. "Manual medical spending attributable to obesity: payer-and service-specific estimates". *Health Aff (Millwood)*. 2009;28(5): 822-31.
- Guerrero, A., Rodríguez, M., & Rivas, C. (2021). Perfil lipídico y riesgo cardiovascular en adultos jóvenes. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 59(2), 134–141.
- Guillen Cahuana, B. A. (2024). *Asociación entre el índice de masa corporal y el índice triglicérido/colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad en pacientes adultos en el Hospital Base III EsSalud Juliaca - 2020 a 2023* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Altiplano]. Repositorio UNAP. <https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/21852renati.sunedu.gob.pe+1tesis.unap.edu.pe+1>
- Gómez, A., & Vargas, M. (2021). El índice de masa corporal como predictor de riesgo metabólico en adultos jóvenes. *Revista Colombiana de Medicina Interna*, 58(2), 105–112.
- Herrera Warburton, R. (2021). *Prevalencia de dislipidemias en estudiantes universitarios y su asociación con el índice de masa corporal y la*

actividad física [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de San Luis Potosí]. Repositorio Institucional UASLP. <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7436>

López-González, L., Jiménez, R., & Méndez, P. (2022). Dislipidemia y estilos de vida en población universitaria. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 42(1), 22–29.

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Índice de masa corporal: clasificación del estado nutricional*. OMS. <https://www.who.int>

Rojas Meza, D. A. (2023). *Relación entre perfil lipídico y el índice de masa corporal (IMC) en los pacientes diagnosticados con dislipidemia en el Centro de Salud Augusto B. Leguía de Tacna, enero – diciembre 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann]. Repositorio UNJBG. <https://repositorio.unjbg.edu.pe/items/906c499e-6f78-4ea7-a946-d0cc6c50fc4b>

Romero, M., et al. (2021). *Asociación entre indicadores antropométricos y dislipidemia en adolescentes y adultos jóvenes de la ciudad de Caracas*. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 71(2). [https://www.alanrevista.org/ediciones/2021/2/art-1/Alan Revista](https://www.alanrevista.org/ediciones/2021/2/art-1/Alan%20Revista)

Rivero Reyes, L. S., & Saccaco Cárdenas, L. Y. (2023). *Índice de masa corporal y dislipidemia en pacientes atendidos en el Centro de Salud Santa Elena, Ayacucho 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga]. Repositorio UNSCH. <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/b440282d-7ca7-4785-883d-0781b6de855d>

Rivera, J., & Sánchez, E. (2020). Dislipidemia en adultos jóvenes con obesidad: estudio transversal. *Revista Peruana de Salud Pública*, 37(3), 123–128.

- Vargas Alfaro, M. D., Razo Mendoza, L. F., & Alejos Gómez, I. (2024). Prevalencia de dislipidemia en pacientes con diagnóstico de obesidad sin otra comorbilidad asociada en la UMF47 en el año 2022. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(5), 8341–8360. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14243ResearchGate
- Tovar Céspedes, D. G., & Cubas Toro, M. J. (2023). *Relación entre el perfil lipídico e índice de masa corporal (IMC) en pacientes del Hospital II EsSalud – Jaén, 2020* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Jaén]. Repositorio UNJ. <https://repositorio.unj.edu.pe/handle/UNJ/480>
- Valle, J., Abundis, L., Hernández, J., Flores, S. (2019). “Índice Cintura-Estatura Como Indicador De Riesgo Metabólico En Niños”. *Revista Chilena Pediátrica*. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0370410615002661?token=C12187A7508253CA1831508FB44D967B2C8E00637B43E0D052E42EC1D382D88FCA64B4E7ED242481B32A8E3E987DFBB3>
- World Health Organization. (2025, May 7). *Obesity and overweight*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Zhang, Kwapong, Shao, Yue, Lin y Chen, (2020). *Predictors of the Prevalence of Dyslipidemia and Influencing Factors for Young Health Examination Cohort: A Cross-Sectional Survey*. *Frontiers in public health*, 8, 400. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00400>
- Zheng, C., Liu, Y., Xu, C., Zeng, S., Wang, Q., Guo, Y., ... & Wu, Q. (2024). *Association between obesity and the prevalence of dyslipidemia in middle-aged and older people: An observational study*. *Scientific Reports*, 14, 11974. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-62892-5>

1. Anexos y apéndices.

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

Anexo 2: Matriz de consistencia

Anexo 3: Ficha de recolección de datos

Anexo 4: Validación y confiabilidad

Anexos y Apéndices

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Dislipidemia	La dislipidemia es una alteración del metabolismo lipídico caracterizada por concentraciones anormales de uno o más lípidos en sangre, tales como el colesterol total, colesterol LDL, colesterol HDL y triglicéridos. (Guerrero et al., 2021; OMS, 2020).	En este estudio, la dislipidemia será determinada a partir del perfil lipídico registrado en la historia clínica del paciente	Perfil lipídico Clasificación diagnóstica	Colesterol total ≥ 200 mg/dl LDL ≥ 130 mg/dl HDL < 40 mg/dl (hombres) o < 50 mg/dl (mujeres) Triglicéridos ≥ 150 mg/dl	Numérica
Índice de masa corporal (IMC)	El índice de masa corporal (IMC) es un indicador antropométrico que permite estimar el estado nutricional de una persona a partir de la relación entre su peso (en kilogramos) y su estatura (en metros cuadrados). (OMS, 2020).	En el presente estudio, el IMC se calculará con la fórmula: IMC = peso (kg) / talla ² (m ²) Peso (kg) Talla (m) Cálculo del IMC: peso/talla ² Bajo peso Normal Sobrepeso Obesidad	Estado nutricional Clasificación según OMS	Bajo peso: IMC < 18.5 Normal: IMC $18.5 - 24.9$ Sobrepeso: IMC $25.0 - 29.9$ Obesidad: IMC ≥ 30.0	Numérica

Anexo 2: Matriz de consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Cuál es la relación entre la dislipidemia y el índice de masa corporal en pacientes adultos jóvenes de 18 a 35 años atendidos en el centro de salud Malingas 1-3, Piura – 2025?	Dislipidemia	Objetivo general: Determinar la relación entre la dislipidemia y el índice de masa corporal en pacientes adultos jóvenes de 18 a 35 años atendidos en el centro de salud Malingas 1-3, Piura – 2025.	Hipótesis H1: Existe relación la dislipidemia y el IMC en adultos jóvenes que acuden en el Centro de Salud Malingas 1-3 Piura.	Tipo de Investigación: Cuantitativo, aplicado de diseño no experimental, transversal y correlacional. Población, compuesta por todos pacientes adultos jóvenes, de ambos sexos, entre 18 y 35 años, atendidos en el Centro de Salud Malingas 1-3 durante el año 2025. Muestra, muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y acepten participar en el estudio.
	Índice de masa corporal (IMC)	Objetivos específicos: Identificar la frecuencia de dislipidemia en los pacientes adultos jóvenes del centro de salud Malingas 1-3. Piura- 2025 Clasificar el índice de masa corporal de los pacientes adultos jóvenes según los criterios de la OMS del centro de salud Malingas 1-3. Piura- 2025 Analizar la relación entre los parámetros del perfil lipídico (colesterol total, LDL, HDL y triglicéridos) y el índice de masa corporal, en los pacientes adultos jóvenes del centro de salud Malingas 1-3. Piura- 2025	Hipótesis Ho: No existe relación entre la dislipidemia y el IMC en adultos joven que acuden en el Centro de Salud Malingas 1-3 Piura.	

Anexo 3.

Instrumentos para la recolección de datos

Consentimiento informado

DISLIPIDEMIA E IMC DE PACIENTES ADULTOS JOVENES ENTRE 18 HASTA 35 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD MALINGAS 1- 3, PIURA - 2024

Estimado/a señor/a, soy bachiller de Tecnología Médica de Laboratorio Clínico de la Universidad San Pedro Filial Piura, en esta oportunidad recurro a su voluntad y a la vez hacerle llegar el presente cuestionario, cuyo objetivo determinar la relación Dislipidemia Y IMC DE Pacientes Adultos Joven entre 18 hasta 35 años del centro de salud Malingas 1- 3, Piura – 2024.

A continuación, tiene una serie de preguntas con alternativas, sírvase marcar cada una de ellas y marque la respuesta que usted crea conveniente, sus respuestas tienen carácter reservado. Agradeciendo de antemano su colaboración y participación.

Champa Salinas Roxana Elizabeth

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Título del estudio:

Dislipidemia e índice de masa corporal en adultos jóvenes de 18 a 35 años atendidos en el centro de salud Malingas 1-3, Piura-2025.

Datos generales del participante:

Código del participante: -----

Fecha de recolección: -----

Edad (años): -----

Sexo: Masculino () Femenino ()

Lugar de residencia: -----

Datos antropométricos:

Peso (Kg.) -----

Talla (m) -----

Índice de Masa Corporal (IMC)

Clasificación IMC (según OMS) Bajo peso () Normal () Sobrepeso() Obesidad()

Perfil lipídico (valores obtenidos de laboratorio)

Parámetro	Resultados (mg/dl.)	Clasificación
Colesterol total	-----	Normal () Alterado ()
Colesterol LDL	-----	Normal () Alterado ()
Colesterol HDL	-----	Normal () Alterado ()
Triglicéridos	-----	Normal () Alterado ()

Diagnóstico de dislipidemia.

¿Presenta dislipidemia según perfil lipídico: Si () No ()

Observaciones adicionales:

Observación: -----

-

Responsable de la recolección:

Nombre completo del investigador/ recolector

Anexo 04. Validación y confiabilidad

Anexo 04. Validación y confiabilidad

UNIVERSIDAD SAN PEDRO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información General

Nombre y apellido del validador: MARY ROSTHER FIESTAS SAAVEDRA

Fecha: Especialidad: TECNÓLOGO MÉDICO LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA

Nombre del instrumento evaluado:

Autor del instrumento:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Asociación entre la dislipidemia y el índice de masa corporal en adultos jóvenes de 18 a 35 años atendidos en el Centro de Salud Malingas 1-3, Piura – 2025”

Aspectos a evaluar (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?					19
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?					19
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				17	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				17	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				18	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					19
Sumatoria parcial					102	79
Sumatoria Total		181				
Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0,005)		0,91				

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

El instrumento puede ser aplicado, cumple con la validez para un trabajo científico

II. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de validez

$$181 = 0.91$$

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable

Apellidos y Nombres: FIESTAS SAAVEDRA MARY ROSTHER

Grado Académico: TECNÓLOGO MEDICO LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA


Lc. Fiestas Saavedra Mary Rosther
Tecnólogo Médico
Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica
C.T.M.P. 16024

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Información General

Nombre y apellido del validador: CLODOMIRA ZAPATA ADRIANZEN

Fecha: _____ Especialidad: CITOLOGIA

Nombre del instrumento evaluado: _____

Autor del instrumento: _____

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Asociación entre la dislipidemia y el índice de masa corporal en adultos jóvenes de 18 a 35 años atendidos en el Centro de Salud Malingas 1-3, Piura – 2025”

Aspectos a evaluar (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?					19
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				17	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				17	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				17	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				17	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				17	
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				17	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					19
Sumatoria parcial					103	76
Sumatoria Total		179				
Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005)		0.895				

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

El instrumento puede ser aplicado, cumple con la validez para un trabajo científico

III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de validez

$$179 = 0.895$$

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable

Apellidos y Nombres: ZAPATA AONANZEN CLODOMIRA

Grado Académico: ESPECIALISTA EN CITOLOGIA

DIRECCION REGIONAL DE SALUD
DIRECCION DE LABORATORIOS DE SALUD PUBLICA
Dr. Clodomira Zapata Aonanzén
Especialista en Citología
C.C.B.T.P. 0002
Aprob. 08/08/18

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Información General

Nombre y apellido del validador: **EDGARDO NAVARRO MENDOZA**
 Fecha: _____ Especialidad: **LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA**
 Nombre del instrumento evaluado: _____
 Autor del instrumento: _____

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Asociación entre la dislipidemia y el índice de masa corporal en adultos jóvenes de 18 a 35 años atendidos en el Centro de Salud Malingas 1-3, Piura – 2025”

Aspectos a evaluar (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?					20
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?				17	
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				17	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				17	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					20
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				18	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					19
Sumatoria parcial					87	97
Sumatoria Total		184				
Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005)		0.92				

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

El instrumento puede ser aplicado, cumple con la validez para un trabajo científico

IV. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de validez

$$\boxed{181} = \boxed{0.91}$$

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable

Apellidos y Nombres: NAVARRO MENDOZA EDGARDO
Grado Académico: MAESTRO EN INVESTIGACION Y
DO CENCIA

EDGARDO NAVARRO MENDOZA
TECNOLOGO MEDICO
CAMP 6119
LABORATORIO CLINICO Y ANATOMIA
PATOLÓGICA

Gráficos estadísticos

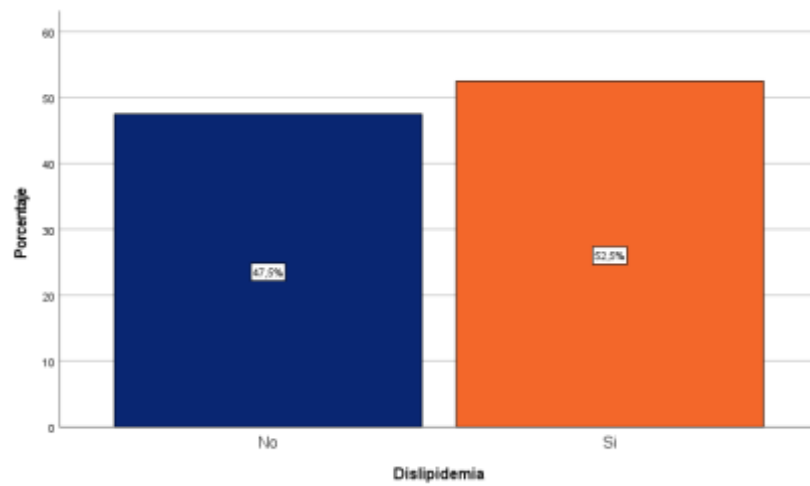


Figura 1. Dislipidemia

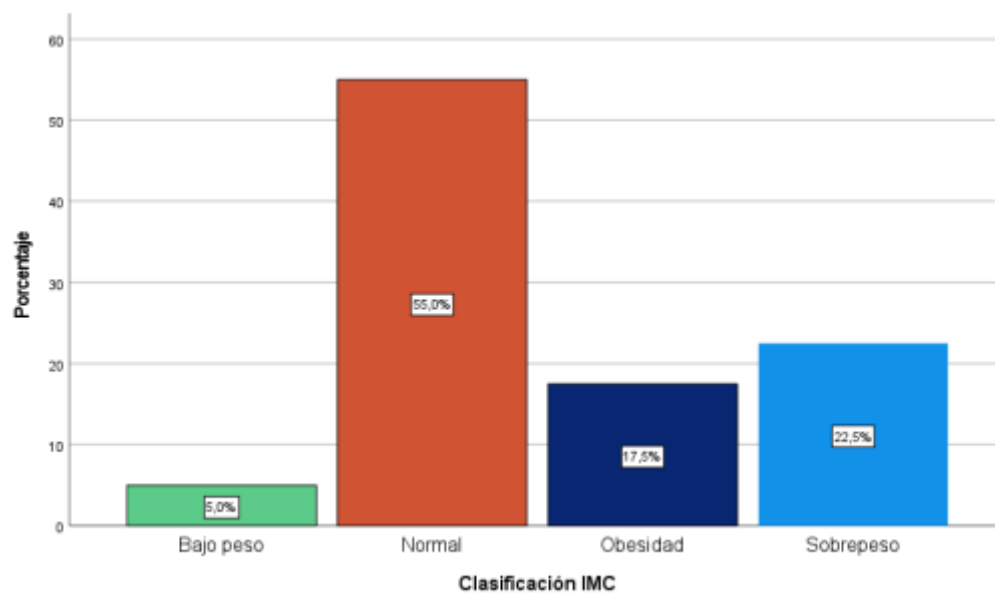


Figura 2. Clasificación de IMC

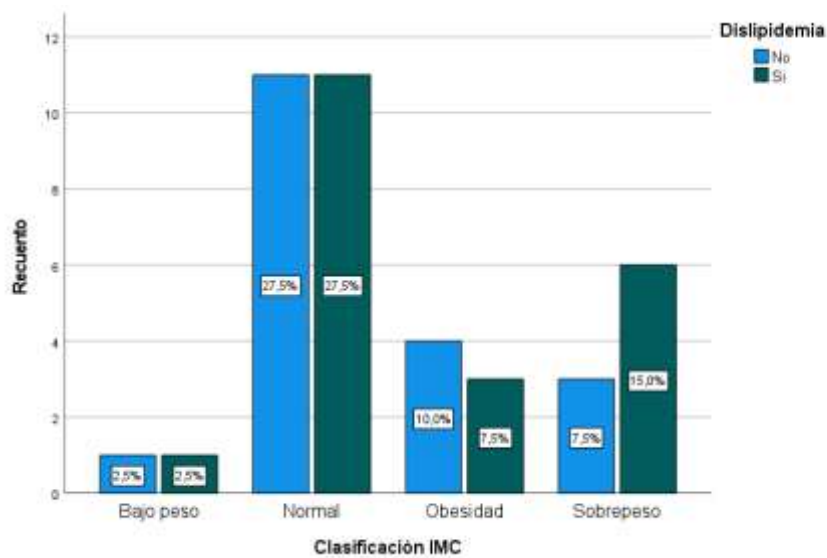


Figura 3 Clasificación de IMC según dislipidemia

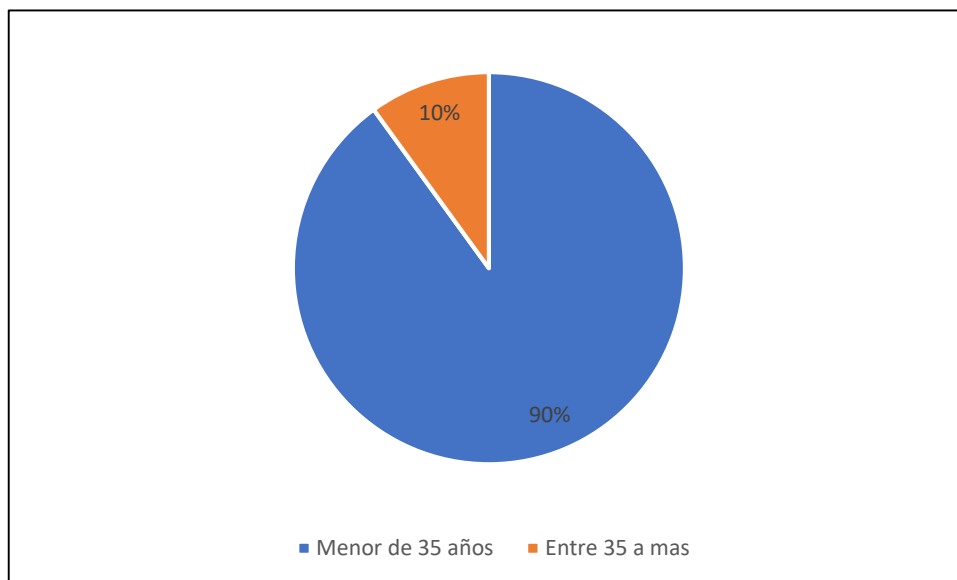


Figura 4 Edad de los pacientes

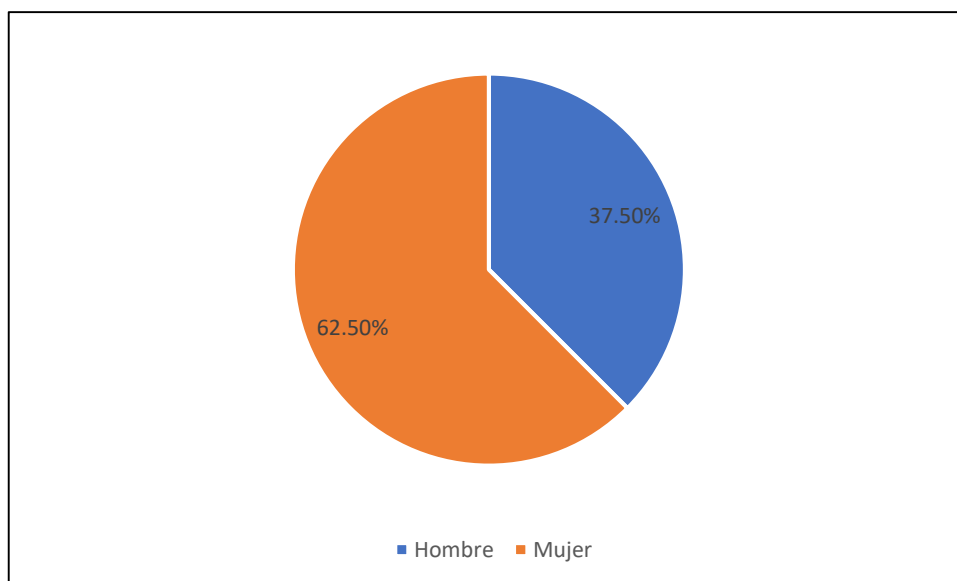


Figura 4 Sexo de los pacientes

Anexo 4. Resultados generales

Tabla 7
Edad de los pacientes

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 35 años	36	90
Entre 35 a mas	4	10

Los pacientes denotados en esta muestra presentan que el 90% tiene menos de 35 años y el 10% presenta edades mayores a 35 años.

Tabla 8
Sexo de los pacientes

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	15	37.5
Mujer	25	62.5

Los pacientes conformados en estos estudios presentan que el 37.5% son hombres y el 62.5% son mujeres

Anexo 5. Base de datos

Edad	Sexo	Peso (kg)	Talla (m)	IMC	Clasificación IMC	Colesterol Total (mg/dl)	LDL (mg/dl)	HDL (mg/dl)	Triglicéridos (mg/dl)	Dislipidemia
1	Mujer	47	152	20.52	Normal	128.6	75.3	39.4	65.9	Si
2	Hombre	63.9	161	24.65	Normal	212	123.04	58.76	151	Si
2	Mujer	63.9	161	24.65	Normal	185	88.39	52.55	220.3	Si
1	Mujer	42.5	149	19.14	Normal	120.9	74.7	37.8	41.6	Si
2	Mujer	59.1	143	28.9	Sobrepeso	149.1	89.7	44.2	75	Si
1	Mujer	50	155	20.81	Normal	150.1	91.3	44.5	71.2	Si
1	Hombre	80.1	160	31.29	Obesidad	125.2	57.7	38.7	143.4	Si
1	Mujer	49	150	21.78	Normal	164.41	98.87	40.33	126.01	Si
1	Hombre	68	150	30.22	Obesidad	154.01	196.2	91.24	245.25	Si
1	Hombre	67	152	29	Sobrepeso	102	98.6	51.7	378.3	Si
1	Mujer	52.7	148	24.06	Normal	164	80.71	58.5	126.01	No
1	Hombre	79.2	143	38.73	Obesidad	128.6	39.5	65.3	118.4	No
1	Hombre	58.6	160	22.89	Normal	108.2	55.19	34.8	90.6	Si
1	Mujer	47.8	150	21.24	Normal	154.01	46.46	58.5	245.25	Si
1	Mujer	61	160	23.83	Normal	188.5	108.6	53.3	132.4	No
1	Hombre	83.1	166	30.16	Obesidad	158.8	94.01	46.52	91.3	No
1	Hombre	82	152	35.49	Obesidad	190	121.58	53.7	73.6	No
1	Mujer	52.4	154	22.09	Normal	128.6	65.3	39.5	118.5	Si
1	Hombre	62	154	26.14	Sobrepeso	128.6	75.8	39.5	65.9	Si
1	Hombre	75.1	154	31.67	Obesidad	158.8	94.01	46.52	91.3	No
1	Hombre	69.1	157	28.03	obrepeso	128.6	65.3	39.5	118.4	Si

1	Mujer	58.8	152	25.45	Sobrepeso	171.4	110.05	49.4	59.6	Si
1	Mujer	60	156	24.65	Normal	120.9	54.02	58.5	41.9	No
1	Mujer	30	142	14.88	Bajo peso	128.6	75.3	39.4	65.9	Si
1	Mujer	50	159	19.78	Normal	195.8	122	58.5	76.5	No
1	Mujer	57	156	23.42	Normal	110.2	33.58	58.5	90.6	No
1	Mujer	63	142	31.24	Obesidad	206	118.1	58.5	147	Si
1	Mujer	54.3	155	22.6	Normal	161.4	90.98	58.5	59.6	No
1	Mujer	56.2	166	20.39	Normal	126.6	44.62	58.5	117.4	No
1	Mujer	59.3	171	20.28	Normal	149.1	79.82	55	71.4	No
2	Mujer	64.7	150	28.76	Sobrepeso	187.1	104.2	53	149.3	No
1	Mujer	57	156	23.42	Normal	147.1	72.8	58.5	79	No
1	Hombre	59.3	171	20.28	Normal	180.3	105.76	48.5	130.2	No
1	Mujer	55	184	16.25	Bajo peso	170.4	99.98	58.5	59.6	No
1	Hombre	82	175	26.78	Sobrepeso	120.5	43.92	48.5	140.4	No
1	Mujer	60.9	164	22.64	Normal	188.4	109.2	53.3	128.9	No
1	Mujer	54.2	165	19.91	2.Normal	128.6	75.8	39.5	65.9	Si
1	Hombre	74.8	161	28.86	Sobrepeso	128.6	75.3	39.4	65.9	Si
1	Hombre	74.8	161	28.86	Sobrepeso	180.1	102.14	48.5	147.3	No
1	Mujer	52.3	158	20.95	Normal	180	79.44	58.5	210.3	Si

Anexo 7. Consentimiento Informado

A. Originalidad del Archivo Digital
 Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y probado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS⁵
 El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento⁶.

[illegible]

Reporte de similitud

Asociación entre la dislipidemia y el índice de masa corporal en adultos jóvenes de 18 a 35 años atendidos en el Centro de Salud Malingas 1-3, Piura – 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

14%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo

Trabajo del estudiante

1%

2

repositorio.unsch.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

alicia.concytec.gob.pe

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.unap.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.continental.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

www.lareferencia.info

Fuente de Internet

1%

7

Marcelo Fabián Tapia Martínez, Rosa Elisa Cruz Tenempaguay. "Value of the lipid profile in the identification of the risk of insulin

1%

alterations in adults", Esprint Investigación,
2026
Publicación

8	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1 %
9	www.teses.usp.br Fuente de Internet	<1 %
10	www.investigarmqr.com Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	1library.co Fuente de Internet	<1 %
13	purl.org Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad Nacional del Chimborazo Trabajo del estudiante	<1 %
16	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	www.nutricionhospitalaria.org Fuente de Internet	<1 %

18	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
19	repositorio.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
20	www.revespcardiol.org Fuente de Internet	<1 %
21	Submitted to Universidad Catolica San Antonio de Murcia Trabajo del estudiante	<1 %
22	repositorio.uleam.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion Trabajo del estudiante	<1 %
24	dspace-uh-tmp.igniteonline.la Fuente de Internet	<1 %
25	www.repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.unfv.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

29	variosservicios.blogspot.es Fuente de Internet	<1 %
30	www.revistabioanalisis.com Fuente de Internet	<1 %
31	Ricardo M. Candanedo Yau. "Auditoría de sistemas y gestión de procesos aplicando ergonomía informática en empresas panameñas (2024-2025)", REICIT, 2026 Publicación	<1 %
32	Submitted to Universidad de Caldas Trabajo del estudiante	<1 %
33	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1 %
34	revistaschilenas.uchile.cl Fuente de Internet	<1 %
35	www.elsevier.es Fuente de Internet	<1 %
36	Submitted to MGH Institute of Health Professions Trabajo del estudiante	<1 %
37	ciencialatina.org Fuente de Internet	<1 %
38	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

39	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
40	academica-e.unavarra.es Fuente de Internet	<1 %
41	paa.org Fuente de Internet	<1 %
42	repositorio.undc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
43	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
44	rickymartinonline.com Fuente de Internet	<1 %
45	www.philol.vernadskyjournals.in.ua Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo