



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN**

Hábitos alimentarios y su relación con la presencia de hipertensión arterial en pacientes del Hospital Distrital Vista Alegre, enero - junio  
2020

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Nutrición

**AUTOR:**

Ochoa Salazar, Diego Martín (ORCID: 0000-0001-5247-4978)

**ASESORES:**

Dra. Gálvez Carrillo, Rosa Patricia (ORCID: 0000-0002-4612-109X)

Dr. Díaz Ortega, Jorge Luis (ORCID: 0000-0002-6154-8913)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Enfermedades no transmisibles

TRUJILLO– PERÚ

2020

## DEDICATORIA

Dedico esta tesis a DIOS, quién inspiró mi espíritu de lucha, constancia y sacrificio.

A mis padres, quiénes me apoyaron en todo momento.

A mis docentes y a mis asesores, quiénes nunca desistieron al enseñarme y depositaron su confianza y esperanza en mí.

## AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por la bendición y la oportunidad de su amor y bondad que no tienen fin, me permites sonreír ante todos mis logros que son resultado de tu ayuda, y cuando caigo y me pones a prueba, aprendo de mis errores y me doy cuenta que lo pones en frente mío para que mejore como ser humano, y crezca de diversas maneras.

El amor recibido, la dedicación y la paciencia con la que cada día se preocupaban mis padres por mi avance y desarrollo de esta tesis, es simplemente único y se refleja en la vida de un hijo.

Quiero agradecerles a mis docentes y a mis asesores de tesis por cada detalle y momento dedicado para aclarar cualquier tipo de duda, agradecerle por la caridad y exactitud con la que enseño cada clase, discurso y lección.

Gracias a mi universidad, gracias por haberme permitido formarme y en ella, gracias a todas las personas que fueron partícipes de este proceso, ya sea de manera directa o indirecta, gracias a todos ustedes, fueron ustedes los responsables de realizar su pequeño aporte, que el día de hoy se vería reflejado en la culminación de mi tesis.

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula	
<b>DEDICATORIA</b> .....	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iii
<b>ÍNDICE DE CONTENIDOS</b> .....	iv
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	v
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS</b> .....	vi
<b>RESUMEN</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	6
<b>III. METODOLOGÍA</b> .....	15
<b>3.1 Tipo de Investigación</b> .....	15
<b>3.2 Diseño de Investigación</b> .....	15
<b>3.3 Variables, Operacionalización</b> .....	15
<b>3.4 Población y muestra</b> .....	16
<b>3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad</b> ..	17
<b>3.6 Procedimiento:</b> .....	18
<b>3.7 Métodos de análisis de datos</b> .....	18
<b>3.8 Aspectos éticos</b> .....	18
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	19
<b>V. DISCUSIÓN</b> .....	21
<b>VI. CONCLUSIONES</b> .....	30
<b>VII. RECOMENDACIONES</b> .....	31
<b>REFERENCIAS</b> .....	32
<b>ANEXOS</b> .....	42
<b>MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES</b> .....	42

## ÍNDICE DE TABLAS

### Tablas

Tabla 1: Presencia de Hipertensión Arterial en pacientes del Hospital Distrital Vista Alegre enero – junio 2020.....	19
Tabla 2: Hábitos Alimentarios Adecuados e Inadecuados en pacientes del Hospital Distrital Vista Alegre enero – junio 2020 .....	19
Tabla 3: Hábitos Alimentarios y su relación con la presencia de Hipertensión Arterial en pacientes del Hospital Distrital Vista Alegre enero – junio 2020.....	20
Tabla 4: Valoración de hábitos alimentarios.....	56
Tabla 5: Valoración alimentario Hipotensores / Hipertensores.....	61
Tabla 6: Prueba de confiabilidad del instrumento.....	61
Tabla 7: Alimentos hipotensores vs Hábitos alimentarios adecuados e inadecuados .....	62
Tabla 8: Alimentos hipertensores vs Hábitos alimentarios adecuados e inadecuados .....	63

# ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

## Figuras

Figura 1: Hábitos Alimentario en pacientes hipertensos .....	60
--	----

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como finalidad determinar si existió relación entre los hábitos alimentarios y la presencia de hipertensión arterial en pacientes del Hospital Distrital de Vista Alegre en el periodo enero – junio 2020, el estudio fue de tipo básico y de corte transversal y diseño no experimental - descriptivo correlacional simple, la muestra estuvo compuesta de 219 pacientes del Hospital Distrital de Vista Alegre. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario sobre hábitos alimentarios, alimentos hipertensores e hipotensores, asimismo se observaron las historias clínicas para la revisión de las presiones arteriales y para el análisis estadístico se aplicó la prueba estadística de contingencia Chi cuadrado. Se encontró que el 24.2% si fueron hipertensos, a la vez el 54% de los pacientes llevaron hábitos alimentarios inadecuados y el 46% adecuados. La significancia fue de  $p=0.486$ ; en conclusión, no existió relación entre los hábitos alimentarios y la hipertensión arterial en los pacientes adultos y adultos mayores del Hospital Distrital de Vista Alegre.

**Palabras Clave:** Hábitos alimentarios, hipertensión arterial, actividad física.

## **ABSTRACT**

The purpose of this research was to determine if there was a relationship between eating habits and the presence of arterial hypertension in patients from the Vista Alegre District Hospital in the period January - June 2020, the study was basic and of a cross-sectional type and non-experimental design. - simple correlational descriptive, the sample was made up of 219 patients from the Vista Alegre District Hospital. For data collection, a questionnaire on eating habits, hypertensive and hypotensive foods was applied, as well as the medical records for the review of blood pressures and for statistical analysis, the Chi-square contingency statistical test was applied. It was found that 24.2% if they were hypertensive, at the same time 54% of the patients had inadequate eating habits and 46% adequate. The significance was  $p = 0.486$ ; in conclusion, there was no relationship between eating habits and high blood pressure in adult and older patients at the Vista Alegre District Hospital.

**KeyWords:** Eating habits, high blood pressure, physical activity.



## I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión, también se le conoció como presión arterial alta, causando daños en los conductos sanguíneos. La presión arterial fue el esfuerzo de la sangre que se da en las arterias al momento de bombear el corazón, si la presión es mucho más alta de lo normal el corazón tiene un sobre esfuerzo. En muchas oportunidades, los síntomas que se presentan con la hipertensión son el dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales, en ese sentido debe ser controlado en su momento ya que puede causar una embolia y un crecimiento del corazón y, con el tiempo generar problemas graves en el corazón. (OMS, Organización Mundial de la Salud)<sup>1</sup>.

En base a lo publicado en el Newsletter El País<sup>2</sup> señaló que el número de estadounidenses población adulta ha incrementado en un 32% más en pacientes, de acuerdo a las nuevas directrices, publicadas en la revista Hypertension y en la revista del Colegio Americano de Cardiología basándose en la evaluación de más de 900 estudios sobre salud cardiovascular de los últimos años. Por otra parte, en España, según un estudio publicado en la Revista Española de Cardiología, existió un alto porcentaje de adultos que sufren con hipertensión aproximadamente la mitad de los adultos españoles, lo cual fue ligado a problemas cardiovasculares, como arritmias, acumulación de grasa en las arterias e incluso trombosis, los mismos que pudieron causar infarto cardíaco o cerebral. Cabe resaltar, que las enfermedades cardiovasculares fueron la causa principal de mortalidad mundial y el país de España fue considerado líder en fallecimiento por dicha causa.

El ingerir alimentos poco saludables, como carnes rojas y bebidas procesadas con alto contenido de azúcar, en estos últimos tiempos fueron un incremento en relación a la ingesta de alimentos saludables tales como hortalizas y frutas, a nivel mundial, conforme a la publicación realizada en la revista británica "The Lancet Global Health". Fumiaki Imamura de la Universidad de Cambridge, realizó un estudio con el apoyo de su equipo de investigadores para determinar la calidad de dieta que mantienen en 187 países, determinando que las personas de

situación económica muy buena en los países de Estados Unidos, Canadá y Australia consumieron alimentos pocos saludables, por otra parte entre los años 1990 y 2010, hubo una mejora pequeña en la dieta en los países más ricos, incrementaron el consumo de productos saludables, mientras que en África, Asia, China e India no lo hicieron. Asimismo, determinaron que los malos hábitos alimenticios tuvieron mucha conexión o relación con la obesidad y con el padecimiento de enfermedades no transmisibles, como la diabetes y cardiopatías. También señaló Imamura en "The Lancet Global Health que las proyecciones para el año 2020 los padecimientos de enfermedades no transmisibles significaran el 75% de todos los decesos, en ese sentido, es necesario enriquecer la dieta que permita reducir esa proyección<sup>4</sup>.

En base al documento Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, elaborado por el INEI<sup>5</sup> y publicado en el año 2018, indicó que en base a la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2017 ejecutada a la población entre las edades de 15 años a más se determinó que un 13,6% de la población cuenta con presión arterial alta; teniendo un incremento respecto al año 2016 que fue 12,7%. Asimismo, este dato se obtuvo por sexo y se determinó que el más alto porcentaje es en los varones con 16,6% y las mujeres 10,7%. Por otra parte, en Lima Metropolitana existió un porcentaje elevado del 16,9%, seguido por el resto de la Costa con 12,9%, y en la Sierra y en la Selva con 10,7% y 11,3%, respectivamente. En base a lo evidenciado existió un alto grado de pacientes con hipertensión arterial, y esto se debe a los malos hábitos alimentarios que llevaron dentro de los hogares, existió desconocimiento sobre la calidad nutricional que deben consumir para mantenerse sanos.

Según MedlinePlus<sup>6</sup> fue necesario haber controlado la hipertensión arterial mediante cambios en la dieta o ingesta de alimentos, esta debió ser baja en sal y haber incrementado nutrientes, fibra, potasio, calcio y magnesio. La idea de haber realizado una dieta fue reducir el sodio, la grasa saturada y haber agregado a su consumo grasas monoinsaturadas, granos integrales, nueces, legumbres, los productos lácteos bajos en grasas permitieron bajar la presión arterial sistólica, pescado, carne, entre otros. Se precisó que antes de comprar se debieron haber

leído las etiquetas para saber el nivel de grasa saturada que contiene el producto, no haberse excedido en el consumo de alimentos procesados y fritos que se consumieron.

En base al documento Perú: Plan Nacional de la Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición Saludable, elaborado por el INEI y publicado en el año 2018; en su tema, indicó que las frutas y las verduras fueron componentes esenciales de una dieta saludable, y un consumo diario suficiente pudo haber contribuido a la prevención de enfermedades importantes, como las cardiovasculares y algunos cánceres. En general, se calcula que cada año pudieron salvarse 1,7 millones de vidas en el mundo si se aumentará, lo suficiente, el consumo de frutas y/o verduras.

El consumo insuficiente de frutas y verduras fue considerado como uno de los 10 factores de riesgo principales que contribuyeron a la mortalidad, causando en todo el mundo aproximadamente un 19% de los cánceres gastrointestinales, un 31% de las cardiopatías isquémicas y un 11% de los accidentes vasculares cerebrales. La inclusión de las frutas y verduras en la dieta diaria pudo haber ayudado a prevenir importantes enfermedades no transmisibles.

La Organización mundial de la Salud y la FAO recomendó el consumo de un mínimo de 400 g diarios de frutas y verduras con el fin de haber prevenido enfermedades crónicas tales como las cardiopatías, el cáncer, la diabetes o la obesidad, ya que existieron pruebas convincentes de que las frutas y verduras redujeron el riesgo de obesidad y enfermedades cardiovasculares y de que probablemente también redujeron el riesgo de diabetes.

Así mismo, la ingesta de frutas y verduras variadas garantizó un consumo de vitaminas, de fibra dietética y de una serie de sustancias esenciales para la salud. Además, el aumento del consumo de frutas y verduras pudo haber ayudado a desplazar los alimentos ricos en grasas saturadas, azúcares o sal.

El consumo estimado de frutas y verduras fue muy variable en todo el mundo, oscilando entre 100 g/día en los países menos desarrollados y aproximadamente 450 g/día en Europa Occidental.

Por lo expuesto, resultó necesario la implementación de políticas públicas y planes destinados a haber aumentado el consumo diario de frutas y verduras en la población, con el objeto de contribuir en la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles.<sup>7</sup>

Ante el presente estudio, se formuló el problema: ¿Existió relación entre los hábitos alimentarios y la presencia de hipertensión arterial en pacientes del Hospital Distrital de Vista Alegre; en el periodo enero – junio 2020?

Así mismo, se indicó la hipótesis: los hábitos alimentarios se relacionaron con la presencia de hipertensión arterial en pacientes del Hospital Distrital de Vista Alegre en el periodo enero – junio 2020.

La investigación se justificó teniendo en cuenta que la hipertensión arterial fue una preocupación de salud pública que fue incrementándose en Perú, afectando la salud de las personas, fue una dolencia asintomática e incurable que requirió de cambios radicales en los hábitos alimenticios de las personas estos debieron ser nutritivos, y debieron ir acompañado de un régimen de ejercicios y control médico. Fue preciso mencionar que el incremento de pacientes con hipertensión arterial se debió a la influencia del ingreso de centros comerciales y mejora de la economía ha producido un mayor consumo de comida rápida nada nutritiva para las personas porque contuvieron muchas grasas saturadas, generando un incremento en los niveles de colesterol LDL, llamado comúnmente colesterol “malo”, aumenta el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares. Los alimentos que debieron ser consumidos, debieron contener un aporte nutritivo que hubiese proporcionado al organismo la energía suficiente para haber mantenido el organismo en óptima funcionalidad.

Esta investigación tuvo como objetivo general, determinar si existió relación entre los hábitos alimentarios y la presencia de hipertensión arterial en pacientes del Hospital Distrital de Vista Alegre en el periodo enero – junio 2020. Así como se mencionaron los siguientes objetivos específicos: Identificar los hábitos alimentarios de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Distrital de Vista Alegre; durante el periodo enero – junio 2020 y se determinó la presencia de hipertensión arterial en pacientes del Hospital Distrital de Vista Alegre; durante el periodo enero – junio 2020

## II. MARCO TEÓRICO

A nivel nacional Ventura L y Danisa M<sup>21</sup> en el 2019, fue de diseño descriptivo de corte transversal titulada “Hábitos alimentarios en pacientes ambulatorios con hipertensión arterial del Centro Médico Naval en Lima” periodo mayo a agosto 2015, cuya finalidad fue haber determinado los hábitos alimenticios de pacientes ambulatorios con presión arterial entre las edades de 35 a 45. La muestra tomada fue de 136 pacientes predominantemente masculinos con 61%, el 74% asistió a sus controles y el 35% fumó diariamente. Los hombres consumieron legumbres, verduras y frutas diariamente 67% y el consumo que hicieron las mujeres es carne de pescado y huevo 60%. El autor concluyó que los hábitos del consumo de alimentos se adquirieron a través del aprendizaje nutricional para una dieta saludable.

Cáceres Plasencia J<sup>22</sup> en el 2016, aplicó un diseño de tipo descriptivo de corte transversal titulada “Estilos de vida en pacientes del programa de hipertensión arterial del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield, periodo abril – julio 2014 en Lima”, tuvo como propósito determinar los estilos de vida de los pacientes del Programa de Hipertensión, la muestra se conformó por 45 pacientes. Se aplicó un formulario de cuestionario sobre alimentación y actividad física, los resultados obtuvieron 71% de forma de vida poco sano y 29% de forma de vida sano. El autor concluyó que el 75% de los pacientes caminaron diariamente, el 73% realizó ejercicio físico y el 71% caminó aproximadamente 30m por día.

Chinchayan A, Rodas C y Von B<sup>10</sup> en el 2018, en su tesis “Estilos de vida no saludables y grados de hipertensión arterial en pacientes adultos en Lima”, la muestra fue de 132 pacientes adultos maduros de 45 a 60 años y el propósito fue determinar la relación entre los estilos de vida no saludables y los grados de hipertensión arterial en los pacientes mencionados que acudieron a los consultorios de cardiología en la Clínica Jesús del Norte. Los resultados fueron 52.5% de la población que no realizó actividad física presentó hipertensión estadio I, 38.1% que no realizaba actividad física presentó pre hipertensión, 62.4% que consumió alimentos con grasa en su dieta diaria presentó hipertensión estadio I y

31.2% que consumió alimentos con grasa en su dieta presentó el grado de pre hipertensión, 50.6% de la población que consumió alcohol como habito nocivo presentó pre hipertensión y 44.9% que consumió alcohol presentó hipertensión estadio I, 47.4% que tuvo el hábito nocivo de fumar presentó hipertensión estadio I y 40.8% que fumaba presentó pre hipertensión. Concluyeron que los estilos de vida no saludables se relacionaron con los grados de hipertensión arterial.

Gutiérrez D<sup>11</sup> en el 2016, realizo su tesis “Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en adultos mayores del centro de salud de Andahuaylas-Apurímac enero a marzo 2016” y 210 pacientes de estudio descriptivo, cuyo objetivo fue haber determinado los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en los adultos mayores. Concluyó que los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en los adultos mayores del centro de salud de Andahuaylas tuvieron de dos a tres causas asociadas a la hipertensión, y en su gran mayoría tuvieron malos hábitos alimenticios, baja actividad física, y sobrepeso; respecto a la frecuencia del grado de obesidad como factor de riesgo de la Hipertensión arterial el 42.9% (90 pacientes); la frecuencia del nivel de actividad física como factor de riesgo de la Hipertensión arterial el 66.19% (139 pacientes) tuvieron bajo nivel de actividad física; la frecuencia del nivel de uso de tabaco y alcohol como factor de riesgo de la Hipertensión arterial el 67.1% (141 pacientes) tuvieron bajo nivel de consumo de tabaco y alcohol; y respecto al nivel de hábitos alimenticios como factor de riesgo de la Hipertensión arterial el 38.10% (130) de los pacientes tuvieron bajo malo en hábitos alimenticios o tienen mala alimentación y el 38.1% (80) de los pacientes tienen regular nivel en hábitos alimenticios o tienen regular alimentación.

Chambi M.<sup>13</sup> en el 2018, realizó un estudio tipo descriptivo y analítico denominada “Estilos de Vida de Pacientes con Hipertensión Arterial que acuden al Establecimiento de Salud Chejoña – 2017, en Puno”, cuyo propósito fue haber identificado los estilos de vida de pacientes con hipertensión arterial. Los resultados obtenidos indicaron que el 70% consumió una (1) fruta por día y el 10% consumió tres (3) frutas por día; agua 50% bebió 1-2 vasos al día y 10% bebió 5-6 vasos al día; actividad física, caminaron 65% <menos de 30 minutos al día y

15% > 30 minutos; Estado nutricional, el 35% de los pacientes tuvieron sobrepeso y el 15% fueron obesos de grado II y finalmente el 55% del estilo de vida tuvieron una dieta saludable y el 45% no saludable. El autor concluyó con la existencia de una relación entre estilo de vida saludable, dieta, actividad física y estado nutricional en pacientes con hipertensión.

A nivel internacional, se tiene a Matiulli A, Coppi F, Migaldi M y Farinetti A<sup>8</sup> en el 2018, desarrollaron un estudio titulado "Frutas y verduras en mujeres hipertensas con enfermedad arterial periférica asintomática, Italia", se evaluó a 237 mujeres y el estudio tuvo como finalidad haber determinado la correlación en el consumo de frutas y verduras en mujeres hipertensas con la aterosclerosis asintomática. Se realizó una medición ABI en la cual se observó que el consumo de fruta se asoció inversamente al aterosclerosis preclínica surgiendo efecto protector. Concluyeron que el consumo de frutas y verduras en mujeres hipertensas previenen la aterosclerosis.

Arboleda M. y Velásquez B.<sup>9</sup> en el 2019, realizaron un estudio titulado "El efecto de la dieta, estilo de vida y efectos psicológicos en el pronóstico de la insuficiencia cardiaca isquémica en Colombia", tuvo como finalidad haber identificado los patrones dietéticos como se desempeñan en el pronóstico de la insuficiencia cardiaca isquémica. El resultado obtenido determinó que una dieta de carne bajo en grasa y el consumo moderado de café, se asocian con mejor pronóstico. Concluyeron que una dieta equilibrada puede mejorar los resultados de una insuficiencia cardiaca isquémica.

Barrón V., Rodríguez A. y Chavarría P.<sup>23</sup> en el 2017, cuya investigación de enfoque cuantitativo, observacional, de corte transversal, titulado "Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán - Chile", cuyo propósito era investigar los hábitos alimenticios, el estado nutricional y el estilo de vida de los adultos mayores. La muestra fue de 183 adultos mayores, el 88.5% son mujeres con un nivel de escolaridad de medio a mayor, el peso, la estatura y el IMC fue de 66.9 a 10.1 kg; 1.54 y 0.06 my 28.2



a 4.0 kg / m<sup>2</sup> respectivamente y para los machos fue de 69 a 9.7 kg; 1.6 a 0.06 my 26.7 a 2.8 kg / m<sup>2</sup>. La condición nutricional mostró que tanto hombres como mujeres predominaron el peso más bajo (57.3 y 53.7%), sobrepeso (38.1 y 30.2%) y obesidad (4.8 y 16.1%). El 93% realizó ejercicio físico y el 96% dijeron que tuvieron una forma de vida muy buena.

Ojeda C y Ojeda C<sup>12</sup> en el 2017, realizaron una investigación denominada “Factores de riesgo nutricionales e hipertensión en estudiantes de bachillerato, Colegio La Inmaculada” la muestra tomada fue de 286 adolescentes, de 12 a 15 años de edad, después del consentimiento informado y el acuerdo interinstitucional en 2015 en Machala-Ecuador, con el objetivo de haber caracterizado los trastornos nutricionales y la hipertensión arterial en el décimo y primer año de secundaria en la Unidad Educativa mencionada. Los resultados obtuvieron que 57 estudiantes presentaron pre-hipertensión y 13 hipertensión arterial, también se encontraron 49 adolescentes obesos y con sobrepeso, 32 estudiantes con desnutrición. La alimentación diaria de los estudiantes de décimo grado se basó principalmente en carbohidratos y refrescos; sin embargo, las legumbres y las frutas se consumieron de forma intermitente, lo que influyó en los cambios futuros en su peso corporal. Concluyeron que la pre hipertensión, hipertensión arterial, obesidad, sobrepeso, desnutrición y malos hábitos nutricionales en adolescentes, muestran diferencias mínimas en el grupo de 12-15 años.

La ingesta de alimentos adecuados disminuye el riesgo de padecer hipertensión arterial dentro de los cuales tenemos<sup>19</sup>: **El Pomelo**; desobstruye las arterias y limpia la sangre. Contiene hidratos de carbono, poca proteína y lípidos, vitamina C, sodio, potasio y calcio. Contiene 35 calorías por cada 100gr, 7gr de carbohidratos por cada 100gr. **Calabaza o Zapallo**; amigo de las arterias, bajo en grasas y sodio, destaca en beta-caroteno (provitamina A), contiene potasio y calcio, por cada 100gr de calabaza aporta 30 kilocalorías, 90g son agua y 5.5g son carbohidratos, 1g son proteína vegetal, 0.5 son grasa y 2.5 g son de fibra. **La Pera**; eficaz para controlar la tensión arterial, destaca en azúcares, pobre en

proteínas y grasas, asimismo contiene vitamina A, B1, B2, B3, C, E y K, dentro de los minerales contienen potasio, magnesio, sodio, azufre y hierro. Es rica en ácido fólico, cobre, fósforo, potasio, boro, calcio, hierro. **La Guayaba**; reduce la hipertensión arterial, es pobre en proteínas, grasas e hidratos de carbono, pero destaca porque contiene vitamina C, asimismo contiene carotenoides esta sustancia se transforma en vitamina A ejerciendo acción antioxidante. Está compuesto de agua (78%), contiene calorías, proteínas, calcio, fósforo, hierro, grasa, azúcares, tiamina, riboflavina, niacina y otros nutrimentos más.

Existen alimentos que aumentan la hipertensión arterial entre los cuales tenemos<sup>24</sup>: **Chocolate**; contiene cafeína y se considera no bueno para personas hipertensas, es mejor elegir un chocolate que contenga un 70% de cacao o más, por su bajo contenido en grasa y azúcar. **Carnes rojas**; consumo moderado por su alto contenido en grasas saturadas, la misma que contribuye a aumentar la hipertensión arterial alta afectando las plaquetas y la coagulación de la sangre. **Bebidas azucaradas**; por cada consumida al día la presión sube, no existe una cantidad exacta, el alto consumo de azúcar altera el tono de los vasos sanguíneos como también los niveles de sal en el cuerpo. **Mostaza**; es rica en sodio supera los 2g cada 100g. **Patatas**; el consumo de este tubérculo en más de cuatro raciones aumenta el riesgo de hipertensión, y se incrementa mucho más si se consumen fritas por el exceso de aceite, contiene potasio y magnesio. **Bebidas alcohólicas**; estimula el sistema nervioso simpático y la frecuencia cardíaca, subiendo la presión arterial. **Bebidas con gas**; debido a su alto contenido de sodio suben la presión arterial, ingerir agua mineral con gas disminuye la aldosterona hormona que incrementa la presión sanguínea.

En revista Finlay<sup>3</sup> publicada en el año 2018 indica que la Guía Cubana de Hipertensión Arterial (GCHTA), adoptaron los mismos criterios del Joint National Committee en su versión 7 en cuanto a las cifras para considerar a un adulto como hipertenso, cifras de  $\geq 140/90$  mmHg. Por otra parte, la American Heart Association (AHA) y el American College of Cardiology (ACC) en el año 2017, estas instituciones consideran a como hipertensos a los que tengan cifras de 80

mmHg o más de presión arterial diastólica, en los Estados Unidos, según las nuevas pautas los pacientes hipertensos se han incrementado a 103 millones lo que equivale al 46% de los adultos de ese país, frente a 72 millones actuales (32%).

Las causas más frecuentes que afectan la presión arterial, se tiene: exceso de agua y de sal en nuestro cuerpo, estado de los riñones, el sistema nervioso o los vasos sanguíneos. Por otra parte, la hipertensión causada por otra enfermedad medicamento prescrito denomina hipertensión secundaria y puede darse por enfermedades renales crónicas, hiperparatiroidismo y embarazo o preeclampsia. Muchos de los casos son asintomáticos y se puede detectar realizándose un chequeo médico o realizándose medición en centros de salud. En ese sentido, las personas al no tener síntomas en cualquier momento pueden padecer de alguna enfermedad cardíaca o problemas renales. La hipertensión que mantienen presiones muy altas es considerada dañina y los síntomas más frecuentes son dolor de cabeza fuerte, náuseas, trastornos en la visión, sangrado nasal<sup>14</sup>.

Respecto a las bases teórico científicas, los hábitos alimentarios son patrones alimentarios que se adquieren en los primeros años de vida, no son hereditarios, asimismo por fenómenos innatos se tiene a adquirir preferencia por alimentos dulces o salados, como también puede darse el rechazo por alimentos ácidos y los amargos. Además, cabe recalcar que los reflejos innatos son importantes en la alimentación de un recién nacido. En ese sentido, la alimentación, preferencias y rechazos se encuentran supeditados al aprendizaje y experiencias vividas en su niñez. En base a estas premisas se puede decir que los modelos alimentarios son asimilados y no heredados, es un procedimiento que se realiza o se inicia desde la niñez.

Asimismo, se indica que el desarrollo de los hábitos alimentarios, no puede verse de manera aislada del entorno sociocultural y económico en la que se vive y que se considera muy particular a cada individuo. Los factores que influyen en la conducta alimentaria se mencionan las siguientes: por sucesión, desarrollo tecnológico, social y económico, educación nutricional, medios de comunicación

y publicidad. Todos estos factores influyen de acuerdo al estrato socioeconómico al que pertenece. Como podemos resaltar los niveles socioeconómicos humildes, se les inculca desde muy niños la ingesta de alimentos baratos y que los llene, considerándolo como saludable si esta con tendencia a la obesidad, entretanto los niveles socioeconómicos altos, ingieren alimentos sanos y que los haga ver estilizados<sup>15</sup>.

Wagner G<sup>16</sup> en el 2018, indica que la Hipertensión Arterial (HTA) se representa por la por la verdad de una perturbación endotelial (DE), con el rompimiento del equilibrio del vaso sanguíneo y los factores vasoconstrictores. La disminución a nivel del endotelio de la prostaciclina-PGI<sub>2</sub> se le conoce con el nombre de vaso depresora y el crecimiento del tromboxano-TXA<sub>2</sub> intracelular vasoconstrictor. Las endotelinas (ETs) son factores vasoconstrictores muy potentes, más potentes que la angiotensina II. A la altura de la proendotelina actúa la enzima endotelina (ECE), que forma el ET<sub>1</sub>, y en menos relación el ET<sub>2</sub> y ET<sub>3</sub>. La ET<sub>1</sub> ejerce diferentes formas de accionar: en el tono vascular, excreción renal y obtención del útero extracelular. La disfunción del sistema ET<sub>1</sub> en estados de proteinuria crónica, pomposidad de seno extracelular glomerular e intersticial, como igualmente nefropatía diabética.

El ET<sub>1</sub> tiene como fuente primordial el endotelio, aunque no es solo esa fuente, es sintetizada por las células epiteliales, células musculares lisas vasculares, macrófagos y numerosos tejidos que al mezclarse ejercen su efecto. Su concentración es regulada por su internalización y su clarificación por el receptor ET<sub>B</sub> endotelial, como también la lágrima albuminal, hacen que actúe de modo autocrina o paracrina, generando impacto en el microambiente local. Diversidad de elementos afina su expresión, incorporando la ubicación de las enzimas de su biosíntesis, agentes como vasos activos, citoquinas, varias sustancias inflamatorias.

El Sistema Renina - Angiotensina - Aldosterona (SRAA) está compuesto de proteínas y 4 angiotensinas (I, II, III y IV), además de sus acciones propiamente

vasculares, induce estrés oxidativo a nivel tisular, produce cambios estructurales como funcionales, básicamente disfunción endotelial, estructura la patología hipertensiva. La angiotensina II encoge el músculo liso vascular arterial y venoso, induce la síntesis y secreción de aldosterona, libera la noradrenalina en la parte final de la simpática, inflexión del transporte del sodio (Na) por las células tubulares renales, incremento del estrés oxidativo al activarse las oxidasas NADH y NADPH dependientes, estimulación de la vasopresina/ ADH, centro dipsógeno del sistema neurasténico central, contraposición del sistema del péptido auricular natriurético-natural (BNP) e individuo C (CNP), acrecentamiento de la fabricación de endotelina (ET1) y de prostaglandinas vasoconstrictoras (TXA2, PgF2 $\alpha$ ).

La AII y la aldosterona poseen acciones no hemodinámicas: acrecentamiento del VEGF con energía pro inflamatoria, estimulación de la reproducción de especies reactivas de oxígeno (ROS) nefrotóxicas, incremento de la proliferación celular y de la remodelación tisular, con aumento de la síntesis de citoquinas profibróticas y factores de ampliación y reducción de la síntesis del NO y del BNP. Por otra parte, aumenta el tejido colágeno a altitud cardíaca y vascular, por inhibición actividad de la metaloproteinasa (MMP1) arruina el colágeno e aumenta los inhibidores tisulares de la MMP1 (TIMPs). Obteniendo como consecuencia el aumento del colágeno 3 en el corazón y vasos sanguíneos, finalmente, ambas sustancias accionan el crecimiento del tejido conectivo.

El Factor Digitalítico Endógeno (FDE) se trata de un factor hormonal, es el inhibidor de la bomba Na – K – Mg – AT. Pasa, con fuerte actividad vasoconstrictora, de acción natriurética. El PM es de 500–1000 D y con posible origen hipotalámico, tiene 50% más de concentración de pacientes hipertensos. Su efecto natriurético se evidencia después de un aporte de sodio por vía oral. Las hormonas gastrointestinales, captación y descarboxilación son secretadas por diferentes células del aparato digestivo, cuentan con una posible acción vascular. Por otra parte, contribuyan a la regulación de la presión arterial, en ese sentido puede existir una cierta relación entre las patologías funcionales digestivas con la HTA. La hemoglobina es renoprotectora, la reducción de hemoglobina provoca fibrosis intersticial renal, ocasionando la enfermedad renal crónica (ERC) hipertensiva.

En base a la información rescatada de la página de la Universidad Autónoma de Baja California, se describen los factores de riesgo que llevan al organismo a la Hipertensión Arterial, los cuales se detallan a continuación<sup>17</sup>: Los **Hábitos alimenticios**, principalmente la ingesta excesiva de grasa, especialmente de tipo saturadas las cuales incrementan los niveles de colesterol en sangre (carne, leche entera, quesos, mantequilla, café, té entre otros). El **Consumo de alcohol**, genera un aumento agudo de la presión arterial cuando se realiza un consumo excesivo y repetitivo de alcohol. Los **Antecedentes Familiares**, causa principal de riesgo no alterable, los pacientes con familiares de primer grado de consanguinidad mantienen un alto riesgo de desarrollar el mismo padecimiento. La **Actividad física**, llevar una vida sedentaria que puede ocasionar a nuestro organismo diferentes enfermedades. El **Tabaquismo**, es un poderoso factor que acelera la aterosclerosis y el daño vascular producido por la hipertensión arterial.

La base fundamental para reducir la presión es la alimentación es necesario disminuir el consumo de sal diario a 1,5 g por día, dejar de lado las frituras, embutidos y enlatados ya que contienen mucha sal, y a la vez incrementar el consumo de vegetales y frutas frescas. Asimismo, consumir mucha más agua, entre 2 a 2,5 litros por día y realizar actividad física por lo menos 3 veces por semana. Dentro de los alimentos permitidos para bajar la presión arterial y los no permitidos tenemos<sup>20</sup>: Los alimentos permitidos para reducir la presión son: frutas frescas, quesos sin sal, aceite de oliva, agua de coco, cereales y alimentos integrales, jugo de remolacha, huevos, vegetales, carnes rojas bajas en grasa, carnes blancas, maní con cáscara, yogures light. Asimismo, los alimentos no permitidos para la presión son: frituras, quesos como parmesano, jamón serrano, mortadela, salami, alimentos ricos en grasa, dulces; verduras y vegetales, frutos secos que contengan sal, aceitunas entre otros.

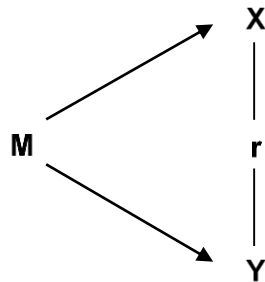
### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo de Investigación

El estudio fue de tipo básico y de corte transversal.

#### 3.2 Diseño de Investigación

Esta tesis fue diseño no experimental y descriptivo correlacional simple:<sup>18</sup>



Dónde:

M = Pacientes Hospital Distrital Jerusalén, enero - junio 2020.

X = Hábitos alimentarios

Y = Presencia de hipertensión arterial

r = Coeficiente de correlación.

#### 3.3 Variables, Operacionalización

##### 3.3.1 Variables:

· V1

Presencia hipertensión arterial

· V2

Hábitos Alimentarios

### 3.3.2 Operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Hábitos Alimentarios	Son modelos alimentarios que se van adquiriendo durante los primeros años de la vida. No son hereditarios <sup>15</sup> .	Consumo de alimentos con valor nutritivo que sean de beneficio para la salud de los pacientes con hipertensión arterial.	Se evaluó a través de un cuestionario de 12 preguntas, cada respuesta correcta vale 5 puntos; por lo que se consideró como hábitos alimentarios inadecuados (de 0 a 73 puntos) y adecuados (de 74 a 144 puntos).	Cualitativo Nominal
Presencia hipertensión arterial	Alteración en la que los vasos sanguíneos muestran una presión alta que puede dañarlos. Si la presión es muy alta, el corazón tiene mucho sobreesfuerzo para bombear <sup>25</sup> .	Personas con síntomas de dolor de cabeza, sangrado nasal, mareos, como también puede darse de manera asintomática. Y para no incrementar esta enfermedad es necesario cambiar los hábitos alimentarios.	Se identificó el diagnóstico de hipertensión arterial, según el registro en la historia clínica del paciente. ✓ SÍ ✓ NO Se considera: Normal: < 120 mmhg (sístole) / < 80 mmhg (diástole) Pre HTA: 120 - 139 mmhg (sístole) / 80 - 89 mmhg (diástole) HTA: ≥ 140 mmhg (sístole) / ≥ 90 mmhg (diástole) <sup>26</sup>	Nominal

## 3.4 Población y muestra

### 3.4.1 Población

Conformada por 510 pacientes con hipertensión arterial del Hospital Distrital de Vista Alegre, durante el periodo enero – junio 2020.

Criterios de inclusión

- Adultos Jóvenes y Mayores
- 25 a 64 años
- Presión Arterial (mmhg): > 120 mmhg (sístole) / > 80 mmhg (diástole)



### Criterios de exclusión

- Menores de 18 a 24 años
- Gestantes
- Pacientes que han sido transferidos a otro Hospital o Posta Médica.

### **3.4.2 Muestra**

La muestra obtenida fue de 219 pacientes del Hospital Distrital Vista Alegre; en el periodo enero – junio 2020. (Anexo 3)

## **3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad**

### **3.5.1 Técnica de recolección de datos**

Los métodos utilizados fueron el cuestionario y la investigación documental (estudio de las historias clínicas).

### **3.5.2 Instrumento de recolección de datos**

El cuestionario aplicado tuvo tres partes (Anexo 2):

**Parte 1**, se registró el folio de historia clínica, edad, sexo, grado de instrucción y estado civil del paciente.

**Parte 2**, se registró la presencia de diagnóstico o no de hipertensión arterial.

**Parte 3**, se identificó, a través de un cuestionario, los hábitos alimentarios, validando: i) 12 preguntas con alternativas múltiples, considerándose hábitos alimentarios adecuados e inadecuados según el puntaje obtenido; ii) lista de frecuencia de alimentos semi cuantitativa construida teniendo en cuenta 8 alimentos hipotensores y 20 alimentos hipertensores.

### **3.5.3 Validez**

El cuestionario fue validado por 3 Licenciadas especialistas en Nutrición: Linc. Lia Ruth Castro Olguín, Linc. Luz Angélica Castro Caracholi y la Linc. Priscilla Pairazamán Murruparra; quienes analizaron su contenido planteando dando observaciones y modificaciones, resultando en un cuestionario de 13 preguntas. (Anexos 4 y 5):

### **3.5.4 Confiabilidad**

La confiabilidad del cuestionario fue evaluado a través de su aplicación a una muestra de 219 pacientes; por medio de la fórmula de Alfa de Cronbach, la cual arrojó un valor de 0.75 de confianza (Anexo 6).

### **3.6 Procedimiento:**

El procedimiento seguido para dar inicio a la Ejecución del Proyecto de Tesis fue el siguiente:

- Conformidad del Proyecto por la Dirección de la Escuela Profesional de Nutrición de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Cesar Vallejo.
- La Dirección de la Escuela de Nutrición de la UCV - Trujillo solicitó permiso para ejecución de Proyecto de Tesis a la Dirección del Hospital Distrital Vista Alegre.
- La Dirección del Hospital Vista Alegre autorizó la realización del Proyecto de Tesis “Hábitos alimentarios y su relación con la presencia de hipertensión arterial en pacientes del Hospital Vista Alegre, Enero – junio 2020”.
- Elaboración, validación, ajuste y autorización del cuestionario.
- Una vez autorizada la ejecución de la presente investigación, se procedió a la identificación de los pacientes, a quienes se les encuestó, previa explicación de la finalidad de la investigación y firma del consentimiento informado.
- Con los datos obtenidos, se procedió a la tabulación y análisis correspondiente.

### **3.7 Métodos de análisis de datos**

Se empleó el programa SPSS Versión 26.0 se desarrolló la prueba estadística de contingencia Chi cuadrado.

### **3.8 Aspectos éticos**

En crítica a la noción ética de la Declaración de Helsinki, fundamentalmente en el fomento del respeto a todas las personas, a fin de salvaguardar sus derechos; tomando previsiones para proteger la intimidad de los sujetos, la reserva de la información y el consentimiento informado (ver anexo 8)

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1.** Presencia de Hipertensión Arterial en pacientes del Hospital Distrital Vista Alegre enero – junio 2020

Descripción	Cantidad	Porcentaje
Si	53	24.20%
No	166	75.80%
<b>Total</b>	<b>219</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hospital Distrital Vista Alegre  
Elaboración: Autor del proyecto

**Interpretación:** En la Tabla N° 1 se mostró los resultados obtenidos, se pudo determinar que de la muestra tomada 219 pacientes tuvimos que el 75.8% no fueron hipertensos y el 24.2% si lo fueron, lo cual equivalió a la cuarta parte de muestra total aproximadamente.

**Tabla 2.** Hábitos Alimentarios Adecuados e Inadecuados en pacientes del Hospital Distrital Vista Alegre enero – junio 2020

Hábitos	Cantidad	Porcentaje
Adecuados	100	46%
Inadecuados	119	54%
<b>Total</b>	<b>219</b>	<b>100%</b>

Fuente: Hospital Distrital Vista Alegre  
Elaboración: Autor del proyecto

**Interpretación:** En la Tabla N° 2 se mostró los resultados obtenidos, se pudo determinar que de la muestra tomada el 54% de los pacientes encuestados llevaron hábitos alimentarios inadecuados y el 46% adecuados.

**Tabla 3.** Hábitos Alimentarios y su relación con la presencia de Hipertensión Arterial en pacientes del Hospital Distrital Vista Alegre enero – junio 2020

Hábitos alimentarios	Hipertensión			Total	Significancia
		No	Si		
Inadecuados	n	88	31	<b>119</b>	<b>0.486</b>
	%	73,9	26,1	<b>100,0</b>	
Adecuados	n	78	22	<b>100</b>	
	%	78,0	22,0	<b>100,0</b>	

**Interpretación:** El resultado de la Tabla N° 3 mostró que de 119 pacientes (100%) con hábitos inadecuados, 88 pacientes (73.9%) no tuvieron hipertensión y 31 pacientes (26.1%) si tuvieron hipertensión. De la misma manera, de 100 pacientes (100 %) con hábitos adecuados, 78 pacientes (78%) no tuvieron hipertensión y 22 pacientes (22%) si tuvieron hipertensión.

No existió una diferencia significativa entre los efectos de los hábitos alimentarios y la presencia de hipertensión de los pacientes; es decir, un hábito alimentario inadecuado o adecuado generó una hipertensión con una ligera variación que estuvo entre 26.1% y 22.0% por ejemplo. (Anexo 7)

## V. DISCUSIÓN

En la Tabla 1 se muestra que el 24.2% fueron hipertensos. Datos comparados con lo encontrado por Domínguez K.<sup>27</sup> en el 2016, concluyó que de la muestra analizada 24,67% presentó niveles de presión arterial de riesgo considerando que su presión se encontró por encima de lo normal 120/80 mmHg., la hipertensión arterial de riesgo se determinó en varones con sobrepeso y/u obesidad. Existió un alto consumo de alimentos con mucha sal lo cual aumentó la hipertensión y la existencia de riesgo si el consumo de sal fue mayor a 11 gramos, en comparación al grupo de personas que solo llegaron a consumir menor a 8 gramos de sal, se tuvo en cuenta que el consumo de sal siempre fue estudiado y señalado como un factor de riesgo no solo para los hipertensos sino también para las embarazadas y que por muchas causas dejaron de lado el riesgo que produjo el exceso de consumo. Esto se debió a las costumbres en los hogares y los sabores que tuvieron sus comidas en sus diferentes culturas lo que hizo permisible su consumo sin haber tenido en cuenta el riesgo que corrieron. También se resaltó que la sal fue uno de los hábitos alimenticios que pudo haber mantenido alta la hipertensión arterial, pero no la causante de la misma.

De la misma manera, de 100 pacientes (100 %) con hábitos adecuados, 78 pacientes (78%) no tuvieron hipertensión y 22 pacientes (22%) si tuvieron hipertensión. Es en este sentido, se pudo haber precisado que los hábitos alimentarios fueron un factor primordial para haber evitado la hipertensión arterial, pero a la vez existieron otros factores como la actividad física moderada permitiéndoles haber quemado calorías y mantuvieron el peso adecuado, evitaron el consumo de alcohol, entre otros. Por otra parte, lo indicado guardó relación con los resultados del trabajo de investigación de Sosa D.<sup>28</sup> señaló que de la muestra evaluada 160 pacientes fueron diagnosticados con hipertensión arterial, un 6.30% fumaron tabaco, un 31% ingirieron bebidas alcohólicas, el 75% comieron frutas al menos de 1 a 7 días a la semana y un 13.10% consumieron verduras y hortalizas en una semana, el 35% agregó sal a sus alimentos después de haber sido preparados, solo un 42.30% realizaron actividad física con una frecuencia de 1-3 veces por semana. El autor concluyó que los pacientes hipertensos no realizaron ningún tipo de actividad física, pasaron horas sentados en su centro de labores lo

cual complicó el riesgo de haber padecido otras complicaciones que pudieron haberlos llevado a una hipertensión arterial. Por otra parte, el consumo adicional de sal en sus alimentos agregó un riesgo adicional a su salud.

En la Tabla 2 se determinó que de la muestra tomada 219 pacientes, el 54% tuvieron hábitos alimentarios inadecuados. En este sentido se precisó que los hábitos alimentarios no exactamente provocaron una hipertensión arterial, pero sí pudieron ser el factor que incrementó y se mantuvo en los pacientes la hipertensión. Por otra parte, lo indicado guardó relación con los resultados del trabajo de investigación de Huaranca T y Yaranga R<sup>29</sup> en el 2016, que concluyó que del total de la muestra tomada 191 usuarios del Hospital II Essalud - Huancavelica, el 56% (107 usuarios) presentaron formas de vida saludables y 44% (84) formas de vida no saludables, los pacientes hipertensos se ubicaron dentro del rango de edad entre 60 a 69 años es decir son adultos mayores.

Según Jáuregui M<sup>30</sup> en el 2018, concluyó que las personas mayores del Asentamiento Pedro Castro Alva estudiados el 54% llevaron una forma de vida no saludable y el 46% forma de vida saludable, el rango de edades de los adultos que mantuvieron vida no saludable se ubicó entre el rango de edades de 70- 79 años y de 60 a 69 años llevaron un estilo de vida saludable. Asimismo, destacó en su investigación que el 46% presentaron hipertensión, esto se debió mayormente a que los adultos mayores por las mismas enfermedades que se les presentó a esa edad estuvieron propensos a fallas cardiacas, diabetes, enfermedad pulmonar, infecciones respiratorias, entre otras. Todo lo expuso a haber mantenido hipertensión arterial, si a esto le hubiese agregado los estilos de vida no saludables definitivamente el riesgo de haber incrementado su presión arterial hubiese sido un riesgo. Además, que el autor concluyó que no existió relación entre los estilos de vida y la hipertensión arterial, el estilo de vida no generó la hipertensión ni tampoco influyó de manera determinante, pero sí pudo ayudar a que no hubiera incrementado la hipertensión en los adultos mayores.

De 119 pacientes (100%) con hábitos inadecuados, 88 pacientes (73.9%) no tuvieron hipertensión y 31 pacientes (26.1%) si tuvieron hipertensión. Se precisó,

que estos pacientes optaron por haber consumido alimentos por su sabor y no por su valor nutricional, en muchas oportunidades se rigió también donde consumieron los alimentos muchos en sus hogares y otros en restaurantes especialmente la gente que trabajó y no contó con el tiempo necesario para haber cocinado. Lo indicado guardó relación con los resultados del trabajo de investigación Torres O.<sup>31</sup> señaló que del total de la muestra analizada el 77,6 % tuvieron conocimiento que contaron con presión alta si los valores se ubicaron en ese rango de 140/90 mmHg, el 76,3 % controlaron la hipertensión con medicación y el 75 % consideró que la caminata redujo el riesgo de una enfermedad cardiovascular. Otro aspecto observable es que el 64.5% consumió alimentos con gran contenido de sal, 59.2% apio y ajo entre 3 a 4 veces a la semana y un 55.3% consumió fruta. El autor concluyó que los adultos mayores hipertensos consideraron importante la dieta, tuvo que haber sido baja en grasas, mayor consumo de frutas y verduras, y se bajó el consumo de sal. En ese sentido, las comidas preparadas en los hogares tuvieron mucha sal ya que su formación y cultura de alimentación fueron así a pesar de que tuvieron conocimiento del riesgo que pudo haber tenido en su salud, lo que trataron de haber compensado con el consumo de frutas y verduras, aunque lo más saludable fue haber mejorado sus hábitos alimentarios.

Así mismo en la tabla 3 se observó que, de 119 pacientes con hábitos inadecuados, 73.9% no tuvieron hipertensión y 26.1% si tuvieron hipertensión. De la misma manera, de 100 pacientes con hábitos adecuados, 78% no tuvieron hipertensión y 22% si tuvieron hipertensión. Los hábitos alimentarios y la hipertensión arterial tuvieron muy poca relación, se basó principalmente por la educación nutricional que se debió haber conocido y que gran parte de la población con hipertensión o sin hipertensión tuvieron desconocimiento en la forma de alimentarse, los hábitos alimentarios pudieron haber incrementado la hipertensión, pero no la generaron, muchos de los pacientes hipertensos fueron por genética hereditaria, obesidad, estrés, falta de actividad física, entre otros factores. Cruz N.<sup>32</sup> señaló que los resultados obtenidos del estudio sobre hábitos alimentarios pocos saludables fueron del 52.5% y 47.5% fueron saludable, en

relación a la actividad física el 57.5% no realizó actividad física y el 37.5% si realizó actividad física y en relación a la actividad sueño de pacientes mayores hipertensos se obtuvo el 25% no descansó bien y el 75% si descansó bien. El autor concluyó que la forma de vida del adulto mayor hipertenso fue poco saludable tanto en hábitos alimentarios, ejercicio físico y sueño. En este sentido, las organizaciones de salud debieron haber promovido una educación nutricional tanto en adultos mayores como en jóvenes, adolescentes y niños, que determinaron ellos mismos sobre qué tipo de alimentos nutritivos desearon para haber mantenido un cuerpo sano y una vida saludable.

Para Callisaya L.<sup>33</sup> en el 2016, señaló que los hábitos alimentarios fueron la conducta que se adquirió por actos repetitivos en el consumo de sus alimentos, existió mucha debilidad por las personas en la selección de sus alimentos por diferentes factores como: educativos, económicos y sociales. De la muestra analizada que fueron 81 estudiantes de la carrera de Ciencias de la Educación entre las edades de 18 a 55 años, los resultados indicaron que los jóvenes no contaron con buenos hábitos alimentarios debido a la omisión de algunas de las comidas ya sea el desayuno, almuerzo o cena. El autor concluyó que la calidad de alimentos nutritivos que consumieron los estudiantes es insuficiente en muchos casos llegaron a enfermarse porque no llegaron a haber cubierto sus necesidades alimenticias que su organismo requirió, consumieron en exceso carbohidratos, grasas, sal, azúcar, conservantes y casi muy poco ingieren alimentos con proteínas, minerales y vitaminas. A esto hay que sumarle que muchos de los estudiantes tuvieron que trabajar y es en ese sentido dejaron de haber consumido algunas de las comidas del día. Definitivamente fue necesario haber tenido conocimiento sobre hábitos alimentarios a nivel de toda la población empezando desde los niños de tal manera que no llegaron a ver afectado su organismo para ello el autor propuso una guía alimentaria para los estudiantes.

Morales V. et al.<sup>34</sup> en el 2019, señaló que los malos hábitos alimentarios en los niños de seis a nueve años de acuerdo a estudios recientes son factores de riesgo para una hipertensión a temprana edad, los criterios que se valoraron en la investigación fueron dieta, presión arterial y antropometría en 652 niños y niñas.



Los resultados obtenidos fueron que predomina los normotensos con un 83.9% y los prehipertensos e hipertensos con un 8,1% y 8,0%, respectivamente. El autor concluyó que existió un alto porcentaje en niños normotensos y un bajo porcentaje de prehipertensos e hipertensos, también se pudo determinar que en el porcentaje de prehipertensos predominan las niñas y en los hipertensos los niños. Por otra parte, la presión arterial se incrementó por factores como el índice de masa corporal, el porcentaje de masa grasa, el perímetro de cintura y el conjunto de los pliegues, lo cual se debe considerar y establecer patrones de conducta alimentaria adecuados desde niños hasta la edad adulta que permita prevenir enfermedades cardiovasculares. Es en ese sentido, que las instituciones públicas de salud debieron haber educado a las madres que desde que nacen sus hijos debieron considerar una buena alimentación para sus hijos con lactancia materna y posteriormente con alimentos nutritivos que le permitan crecer sanos.

A partir de los hallazgos encontrados, no se cumplió la hipótesis planteada que estableció la existencia de relación entre los hábitos alimentarios y la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Distrital de Vista Alegre en el periodo enero – junio 2020, entonces se infirió que los hábitos alimentarios no se relacionaron con la presencia de hipertensión arterial en los pacientes, porque un hábito alimentario inadecuado o adecuado hubiese generado una hipertensión de mayor variación y un nivel de significancia Chi cuadrado menor ( $r < 0.05$ ) para que hubiese existido relación entre los hábitos alimentarios y la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Distrital de Vista Alegre.

Giontella A et al<sup>35</sup> concordó con la presente investigación en la cual en sus estudios determinaron que la dieta que se pudo haber llevado no te desligó de haber sido hipertensos, ya que existieron otros factores como la actividad física. Aparecida A et al<sup>36</sup> señaló otra de las causas de riesgo que incrementaron la hipertensión arterial la ingesta elevada de bebidas alcohólicas. Delgado P et al<sup>37</sup> evaluó la dieta mediterránea con los patrones de actividad física determinándose respuesta cardiovascular por sobre peso. Al respecto estas investigaciones señalaron que dentro de los patrones de dieta se identificaron saludables y no saludables y la ingesta de bebidas alcohólicas fue alta se encontró como factor de

riesgo asociado a la hipertensión respectivamente. Es en ese sentido, se pudo haber considerado buenos hábitos alimentarios y evitado los factores de riesgo que incrementaron la hipertensión, se pudo reducir las enfermedades cardiovasculares y por consiguiente disminuyó el porcentaje de pacientes con hipertensión.

De Souza Z et al<sup>38</sup> señaló que en su investigación determinó factores de riesgo cardiovascular como inactividad física (52,7%); uso de bebidas alcohólicas (40,2%); colesterol alto total (27,5%); aumento de los triglicéridos (23,5%); fumar (20,4%). La prevalencia de hipertensión se debió probablemente a la adopción de hábitos y estilos de vida inadecuados, lo cual también se asemejó a los resultados de la investigación. En esa línea tenemos a Rodríguez C. et al<sup>39</sup> la cual indicó que el consumo alto carbohidratos, proteína y fibra se asoció con el riesgo cardiovascular y la presión arterial. Hilgenberg F. et al<sup>40</sup> obtuvo como resultados en su estudio que existieron prevalencia de los siguientes factores de riesgo: hipertensión, sobrepeso, obesidad, hipercolesterolemia alto, entre otros, lo cual indica el riesgo de futuras enfermedades cardiovasculares. Según la investigación de Cembranel F. et al<sup>41</sup> concluyó su investigación evidenciando que para prevenir la hipertensión no es solo adoptar el consumo de alimentos sanos existen diferentes factores que pueden ayudar a no incrementar la hipertensión. Es en ese sentido, que estas investigaciones tuvieron similitud en sus resultados con la del presente estudio.

La Rocca J., Martens C. y Sellos D.<sup>42</sup> en su investigación los autores demostraron que los hábitos alimentarios y los factores nutricionales pudieron reducir la rigidez arterial que ayudó a prevenir las enfermedades cardiovasculares. Nosova E. et al<sup>43</sup> estableció que en sus resultados existieron un inadecuado consumo de magnesio, calcio, fibra soluble y la ingesta de potasio evidenciando un fuerte factor de riesgo cardiovascular. Para Bronzato S. y Durante A<sup>44</sup> señalan que unos de los hábitos alimentarios que se asocia a las enfermedades cardiovasculares es la carne roja, pero en base a estudio reciente no incrementa el riesgo cardiovascular si se consume en pequeñas proporciones. Cunha M., Saboga L. y Cunha B<sup>45</sup> en su investigación lograron determinar la falta de conocimientos sobre la salud y los

hábitos alimenticios aumentaron el riesgo metabólico y cardiovascular. Toda esta evidencia nos lleva a las mismas afirmaciones que los hábitos alimentarios no te hubieran llevado a una hipertensión, pero si pudo incrementar en caso de padecerla.

De acuerdo a Bruno R. et al<sup>46</sup> los hábitos alimenticios fueron las comidas rápidas y los factores de riesgo determinados fue la ansiedad, determinándose que los pacientes hipertensos tienen mayor masa corporal. Kapelios C. et al<sup>47</sup> determinaron que las tasas de diabetes, hipertensión e hipercolesterolemia fueron 7,7%, 30,9% y 30,9%, respectivamente, debido a la obesidad y los factores de riesgo de las enfermedades. Para Ruiz L. et al<sup>48</sup> describió que dentro los factores de riesgo se encuentra la obesidad debido a que no llevan un consumo de alimentos y nutrientes adecuados, este factor puede incrementar la presencia de enfermedades crónicas como la hipertensión, la hiperglucemia, la dislipidemia y la inflamación. Stucchi M. et al<sup>49</sup> determinaron en su investigación que el consumo de pescado, aunque sea en una sola comida es positivo para la prevención de enfermedades cardiovasculares, como también resalta la falta de un comportamiento alimentario poco saludable y falta de actividad física. Para Lima P. y Sampaio S.<sup>50</sup> el estilo de vida en las comunidades ribereñas del Amazonas de Brasil se determinó la prevalencia de hipertensión, diabetes y obesidad, debido al consumo de alcohol, vida sedentaria, tabaquismo, lo cual es un indicador de riesgo en las enfermedades cardiometabólicas. En ese sentido, los estudios revelan que existen muchos factores de riesgo que al ser consumidos esporádicamente y llevando hábitos alimentarios adecuados, se pueden disminuir enfermedades cardiovasculares.

De acuerdo a lo señalado por Bielemann R. et al<sup>51</sup> determinó que la ingesta diaria de alimentos ultraprocesados en niños de 6 años debido a que desde  $\geq 3$  meses recibieron alimentos sólidos ultraprocesados, para lo cual concluyeron que existió la necesidad de promover prácticas saludables de hábitos alimenticios incluyendo la lactancia materna. Rodríguez C. et al<sup>52</sup> señalan que la dieta mediterránea y el

consumo carbohidratos, proteína y fibra, son causas de riesgo que ayudaran a incrementar los peligros cardiovasculares y presión arterial. Zhang Q. et al<sup>53</sup> señalan que el promedio de PAS, PAD y PP fueron  $156.26 \pm 24.40$  mmHg,  $87.55 \pm 14.73$  mmHg y  $68.71 \pm 19.39$  mmHg respectivamente, determinándose que los indicadores antropométricos del control de presión arterial fueron más altos de lo normal. Nosova E. et al<sup>54</sup> señalaron que la presión arterial crónica en la zona de Florida se debió a los malos hábitos alimentarios y se debió aplicar una dieta dentro del tratamiento. En definitiva, los hábitos alimentarios generaron que la hipertensión arterial hubiera prevalecido o incrementado en los pacientes que la padecen.

Para la OMS<sup>55</sup> haber llevado una alimentación saludable es haberse protegido de las enfermedades no transmisibles tales como: diabetes, cardiopatías, cerebrovasculares y el cáncer. No solo fue necesario haber llevado una buena alimentación sino también haber tenido actividad física, es importante que los hábitos alimentarios sanos se hubiesen iniciado desde recién nacidos, impulsando la lactancia materna favoreciendo en sus etapas de vida posteriores. Se debió haber ingerido alimentos ricos en grasas pero que no superaron el 30%, azúcar menos del 10%, consumo de sal debió haber estado por debajo de 5 gramos diarios. La alimentación se vio afectada debido al aumento de alimentos procesados y el cambio en los estilos de vida, las personas han incrementado el consumo de alimentos hipercalóricos, grasas, azúcares libres y sal/sodio; por otra parte, comieron menos frutas, verduras y fibra dietética.

Una dieta saludable para adultos debió haber contenido frutas, verduras, legumbres, frutos secos y cereales integrales, su consumo debió haber sido por lo menos 400 g de frutas y hortalizas al día y solo 50 g de azúcares libres, la ingesta de calorías debió haber sido menos del 30% y el consumo de sal menos de 5 g. Para el caso de lactantes y niños pequeños, el caso de los lactantes sus 6 primeros meses de vida debió haber sido exclusiva leche materna, de haber sido posible hasta los 2 años de edad y posteriormente haber aplicado la misma dieta

para un adulto. Haber reducido las grasas saturadas y las grasas trans se pudo haber optado por cocinar al vapor o hervir, en lugar de haber hecho frituras, haber consumido productos lácteos desnatados y carnes magras.

Se evitó haber consumido sal, sodio y potasio, su alto consumo contribuyó a la hipertensión arterial, su reducción pudo haber prevenido 1,7 millones de muertes cada año, las personas ingirieron mucho mayor sal en los alimentos procesados, en los alimentos que se cocinaron si no hubiese existido un control. El consumo de azúcar incrementó el riesgo de caries y el aumento de peso, influyeron en la tensión arterial y haber disminuido su ingesta redujo el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Por otro lado, la OMS recomendó que se debió haber promovido una alimentación sana a pesar de los factores socioeconómicos que determinaron los hábitos alimentarios dentro de los hogares, para haber dejado los paradigmas, se debió haber dejado de lado la aceptación de cambios en creencias, tradiciones y preferencias, en un mundo globalizado donde se ha avanzado continuamente con una cultura alimentaria saludable y sana, pero para ello se hubiera requerido la participación de muchas partes interesadas tanto como los gobiernos, el sector público y el sector privado. Los gobiernos hubieran invertido en la fomentación de planes educativos de alimentación sana de tal manera que se hubiera protegido la salud de la población, el sector público debió haber controlado que todos los productos envasados estuvieran fabricados con todas las prácticas alimentarias saludables e inocuas, con insumos que no hubieran generado alteraciones en el organismo, y el sector privado hubiera evitado elevar los precios de tal manera que hubieran podido ser accesibles para toda la población como también haber proporcionado asesoramiento nutricional de los productos que hubieran ofrecido.

## **VI. CONCLUSIONES**

No existe relación entre los hábitos alimentarios y la hipertensión arterial en los pacientes adultos y adultos mayores del Hospital Distrital de Vista Alegre, el coeficiente de correlación obtenido fue de  $p=0.486$  no existiendo una relación lineal entre ambas variables.

El 54% de los pacientes adultos del Hospital Distrital de Vista Alegre presentaron hábitos alimentarios inadecuados.

Cerca de la cuarta parte de los pacientes adultos del Hospital Distrital de Vista Alegre fueron hipertensos.

## **VII. RECOMENDACIONES**

El Hospital Distrital de Vista Alegre debe considerar dentro de su programa anual desarrollar talleres sobre hábitos alimentarios, que sean ofrecidos para los pacientes con hipertensión.

Fomentar a nivel de todos los pacientes hipertensos del Hospital Distrital de Vista Alegre que alimentos pueden ser consumidos con mayor frecuencia tales como: frutas, verduras, legumbres y cereales integrales, entre otros.

Crear programas dentro del Hospital Distrital de Vista Alegre donde se fomente la actividad física para los pacientes con hipertensión arterial, asimismo involucrar a la familia de tal manera que genere hábitos saludables dentro de sus hogares.

Fomentar los hábitos alimentarios desde inicial teniendo en cuenta que los niños tienen una gran capacidad de aprendizaje desde temprana edad, asimismo los padres de familia asumirán la responsabilidad de su alimentación con orientación y de esa manera se evite que siga en incremento las enfermedades crónicas.

## REFERENCIAS

1. OMS. Hipertensión arterial [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [citado 8 agosto 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/hypertension/es/>
2. Martín B. Un cambio en la definición de Hipertensión en EEUU aumenta los casos en varios millones. El País Newsletter [Internet]. 2017 [citado 17 noviembre 2017]; Disponible en: [https://elpais.com/elpais/2017/11/15/ciencia/1510758606\\_671030.html](https://elpais.com/elpais/2017/11/15/ciencia/1510758606_671030.html)
3. Espinosa B A. Hipertensión arterial: cifras para definirla al comenzar 2018. Revista Finlay [Internet]. 2018 [citado 28 enero 2018]; Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/594>
4. Imamura. [Internet]. Excelsior. 2015 [citado 9 octubre 2018]. Disponible en: <https://www.excelsior.com.mx/global/2015/02/18/1009114>
5. INEI. [Internet]. FAO. 2018 [citado 19 agosto 2018]. Disponible en: <http://www.fao.org/nutrition/evaluacion-nutricional/instrumentos/es/>.
6. MedlinePlus. La hipertensión arterial y la dieta [Internet]. FAO. 2019 [citado 5 julio 2019]. Disponible en: <http://www.fao.org/nutrition/evaluacion-nutricional/instrumentos/es/>.
7. INEI. Factores de Riesgo Conductuales para Enfermedades No Transmisibles, Bajo Consumo de Frutas y Verduras. [Internet]. INS. 2018 [citado 10 febrero 2020]. Disponible en: [https://observateperu.ins.gob.pe/images/archivos/sala\\_nutricional/2018/factores\\_de\\_riesgo\\_conducta/1\\_bajo\\_consumo\\_frutas\\_verduras/1\\_consumo\\_de\\_frutas\\_y\\_o\\_verduras.pdf](https://observateperu.ins.gob.pe/images/archivos/sala_nutricional/2018/factores_de_riesgo_conducta/1_bajo_consumo_frutas_verduras/1_consumo_de_frutas_y_o_verduras.pdf)
8. Mattioli AV, Coppi F, Migaldi M, Farinetti A. Fruit and vegetables in hypertensive women with asymptomatic peripheral arterial disease. Science Direct



[Internet]. 2018 [cited april 16 2020];27:1–8. Recovered from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2405457718302985>

**9.** Arboleda M. y Velásquez B. Conocimientos y hábitos alimentarios en mujeres diagnosticadas con hipertensión arterial del municipio de Sonsón – Colombia. Scielo [Internet]. 2015 [citado 13 febrero 2020] ;42(4). Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v42n4/art06.pdf>

**10.** Chinchayan Angulo A del R, Rodas Ccopa N, Von Bancel Angulo B. Estilos de vida no saludables y grados de hipertensión arterial en pacientes adultos maduros [ Especialidad]. Universidad Cayetano Heredia; 2018. ¿Recuperado a partir de:[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3523/Estilos\\_Chinchayan\\_Angulo\\_Alexandra.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3523/Estilos_Chinchayan_Angulo_Alexandra.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

**11.** Gutiérrez Delgado AM. Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en adultos mayores del centro de salud de Andahuaylas enero a marzo 2016 [Magister]. Universidad César Vallejo; 2016. Recuperado a partir de: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/392/Shirley\\_Tesis\\_bachiller\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/392/Shirley_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

**12.** Ojeda Crespo A, Ojeda Cedillo A. Nutritional risk factors and hypertension determined in baccalaureate students from “La Inmaculada” High School. Cumbres [Internet]. 2017 [cited february 14 2020] ;3(1):1-10. Recovered from: <http://dialnet.unirioja.es/revistas/index.php/Cumbres/article/view/148>

**13.** Chambi Mamani S. Estilos de vida de pacientes con hipertensión arterial que acuden al establecimiento de salud chejoña – 2017. [Licenciado]. Universidad Privada San Carlos; 2018. Recuperado a partir de: [http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC/4427/Judith\\_Sandra\\_Chambi\\_Mamani.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC/4427/Judith_Sandra_Chambi_Mamani.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

14. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. Hipertensión arterial - adultos [Internet]. MedlinePlus. 2018 [citado 8 agosto 2018]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000468.htm>.
15. Gómez L. Conducta alimentaria, hábitos alimentarios y puericultura de la alimentación [Internet]. antropologianutricion. 2018 [citado 8 agosto 2018]. Disponible en: <https://www.antropologianutricion.org/>
16. Wagner Grau P. Pathophysiology of arterial hypertension. Scielo [Internet]. 2018 [cited 2020 february 12] ;71(4). Recovered from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832010000400003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832010000400003)
17. Universidad Autónoma de Baja California. Hipertensión Arterial: El asesino silencioso [Internet]. 2018 [citado 12 septiembre 2018]. Disponible en: <https://sites.google.com/a/uabc.edu.mx/hipertension-arterial/factores-de-riesgo>
18. Blog Spot. Diseños no experimentales [Internet]. Tesis de Investigación. 2012 [citado 12 septiembre 2018]. Disponible en: <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2012/12/disenos-no-experimentales-segun.html>
19. Pamplona Roger J. El poder medicinal de los alimentos. Dialnet [Internet]. 2003 [citado 12 mayo 2020];1(1). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=1619602>
20. Zanin T. Dieta para bajar la presión arterial: qué comer y cuáles debe evitar [Internet]. TUASAÚDE. 2018 [citado 25 noviembre 2018]. Disponible en: <https://www.tuasaude.com/es/alimentos-para-bajar-la->
21. Ventura L, Danisa M. Hábitos alimentarios en usuarios ambulatorios con Hipertensión Arterial del Centro Médico Naval. [Licenciado]. Universidad Peruana

Cayetano Heredia; 2019. Disponible en [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7014/Habitos\\_VenturaLuyo\\_Danisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/7014/Habitos_VenturaLuyo_Danisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

**22.** Cáceres Plasencia J. Estilos de vida en pacientes del programa de hipertensión arterial del Hospital I Carlos Alcántara Butterfield. [Licenciado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5250/Caceres\\_pj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5250/Caceres_pj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

**23.** Barrón V, Rodríguez A, Chavarría P. Eating habits, nutritional status and lifestyle among active seniors in the city of Chillan, Chile. Scielo [Internet]. 2017 [cited february 14 2020] ;44(1). Recovered from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v44n1/art08.pdf>

**24.** Carnero E. 9 alimentos que suben la tensión y no son la sal [Internet]. Saber Vivir TV. 2020 [citado 28 enero 2020]. Disponible en: [https://www.sabervivirtv.com/nutricion/hipertension-alimentos-que-suben-tension\\_2045/9](https://www.sabervivirtv.com/nutricion/hipertension-alimentos-que-suben-tension_2045/9).

**25.** Biblioteca Nacional de Medicina de los EE.UU. Hipertensión arterial - adultos [Internet]. MedlinePlus. 2018 [citado 8 agosto 2018]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000468.htm>.

**26.** Minsa. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva [Internet]. 2015 [citado 9 marzo 2020]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/php/index.php.ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2015/RM031-2015-MINSA.pdf>

**27.** Dominguez Cancino K. Impacto del consumo de sal en los niveles de Presión arterial en población no hipertensa entre 15 y 64 años [Magister]. Universidad de Chile; 2016. Disponible en

[http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/496/Tesis\\_Karen%20Dom%C3%ADnguez.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/496/Tesis_Karen%20Dom%C3%ADnguez.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

**28.** Sosa García DY. Estilos de vida de pacientes de 20 a 50 años con hipertensión arterial, que asisten a la consulta externa del área de medicina general Clínica Periférica n°.1, Consultorio n°.11 del Instituto Hondureño de Seguridad Social (IBSS), Municipio del Distrito Central, Tegucigalpa, Honduras C.A. Tercer Trimestre 2016 [Magister]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017. Disponible en <https://repositorio.unan.edu.ni/7896/1/t939.pdf>

**29.** Huarancca Ccora TP, Yaranga Curasma R. Estilos de vida según grados de hipertensión arterial en usuarios que acuden al Hospital II Essalud - Huancavelica, 2016 [Licenciado]. Universidad Nacional de Huancavelica; 2016. Recuperado de <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1856/TESIS%20%20HUARANCCA%20Y%20YARANGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

**30.** Jauregui Sanchez M. Estilos de vida e hipertensión arterial, en adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Pedro Castro Alva, Chachapoyas 2017 [Licenciada]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2018. Recuperado de <http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1287/Maribel%20Jauregui%20Sanchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

**31.** Torres O. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en adultos mayores con hipertensión arterial. Centro de salud Morro Solar – Jaén, 2018 [Internet]. Jaén, Perú, 2019. [citado 25 de marzo de 2020]. Recuperado de [http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/496/Tesis\\_Karen%20Dom%C3%ADnguez.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/496/Tesis_Karen%20Dom%C3%ADnguez.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

**32.** Cruz Sanca N. Estilos de vida del adulto mayor hipertenso del Hospital Carlos Cornejo Roselló Vizcardo, Azangaro - 2014 [Licenciada]. Universidad Nacional del Altiplano; 2015. Disponible en

[http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2019/Cruz\\_%20Sanca\\_No\\_hely.pdf?sequence=1](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2019/Cruz_%20Sanca_No_hely.pdf?sequence=1)

**33.** Callisaya Callisaya LM. Hábitos alimentarios de riesgo nutricional en estudiantes de primer año de la carrera Ciencias de la Educación en la Universidad Mayor de San Andrés de la ciudad de La Paz [Licenciado]. Universidad Mayor de San Andrés; 2016. Disponible en <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/11157/CCLM.pdf?sequence>

**34.** Suárez Varela MM, Mohino Chocano MC, Soler C, Llopis Morales A, Peraita Costa I, Llopis González A, et al. Prevalence of arterial hypertension and its association with anthropometry and diet in children (6 to 9 years old): ANIVA study. Scielo [Internet]. 2019 [cited april 2 2020] ;36(1):1-4. Recovered from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S021216112019000100133&lng=.http://dx.doi.org/10.20960/nh.02105](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021216112019000100133&lng=.http://dx.doi.org/10.20960/nh.02105).

**35.** Giontella A, Bonafini S, Tagetti A, Bresadola I, Minuz P, Gaudino R, et al. Relation between Dietary Habits, Physical Activity, and Anthropometric and Vascular Parameters in Children Attending the Primary School in the Verona South District. ProQuest [Internet]. 2019 [cited april 6 2020];11(5):1–9. Recovered from: <https://search.proquest.com/openview/e1f150299fd9c66d0104e8ba0dc81cb7/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2032353>

**36.** Aparecida Ferreira A, Souza-Filho ZA, F. Gonçalves MJ, Santos J, G. Pierin AM, et al. Relationship between alcohol drinking and arterial hypertension in indigenous people of the Mura ethnics, Brazil. Proquest [Internet]. 2017 [cited april 6 2020] ;12(8):1–13. Recovered from: <https://search.proquest.com/docview/1925990021/fulltextPDF/6FD917142CBA4E1APQ/4?accountid=37408>.

**37.** Delgado Floody P, Alvarez C, Caamano-Navarrete F, Jerez-Mayorga D, Latorre Roman P, et al. Influence of Mediterranean diet adherence, physical

activity patterns, and weight status on cardiovascular response to cardiorespiratory fitness test in Chilean school children. Science Direct [Internet]. 2019 [cited april 6 2020] ;71(5):1–4. Recovered from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0899900719302047>

**38.** De Souza Filho ZA, Aparecida Ferreira A, Dos Santos J, Cardoso Meira K, Geraldo Pierin AM, et al. Cardiovascular risk factors with an emphasis on hypertension in the Mura Indians from Amazonia. ProQuest [Internet]. 2018 [cited april 6 2020] ;(12):1–4. Recovered from:<https://search.proquest.com/docview/2135510883/fulltextpdf/6fd917142cba4e1apq/12?accountid=3740>

**39.** Rodríguez Martin C, Domínguez RA, Patino Alonso MC, Gómez Marcos MA, Maderuelo Fernández JA, Martin Cantera C, et al. The EVIDENT diet quality index is associated with cardiovascular risk and arterial stiffness in adults. ProQuest [Internet]. 2017 [cited april 6 2020];17(1):1–5. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/2348430673/fulltextpdf/6fd917142cba4e1apq/6?accountid=37408>

**40.** Hilgenberg FE, Silva A, de Carvalho Santos A, Aparecida Silveira E, Cominetti C, et al. Cardiovascular risk factors and food consumption of cadets from the Brazilian Air Force Academy. ProQuest [Internet]. 2016 [cited april 6 2020];21(4):1–4. Recovered from: <https://search.proquest.com/docview/1780545051/fulltextpdf/6fd917142cba4e1apq/8?accountid=37408>

**41.** Cembranel F, De Oliveira Bernardo C, Ibarra Ozcariz SG, González Chica DA, D’Orsi E. Indicators of healthy food consumption among older adults with diabetes and/or hypertension are similar to healthy older adults: results from a population based study in Southern Brazil. ProQuest [Internet]. 2018 [cited april 6 2020];26(3):331–334. Recovered from: <https://search.proquest.com/docview/1964911096/fulltextpdf/6fd917142cba4e1apq/14?accountid=37408>

- 42.** La Rocca TJ, R Martens C, R Seals D. Nutrition and other lifestyle influences on arterial aging. Science Direct [Internet]. 2016 [cited april 6 2020] ;(4):1–16. Recovered from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1568163716302276>
- 43.** Nosova E, Bartel K, Chong K, Alley H, Conte M, Owens C, et al. Analysis of nutritional habits and intake of polyunsaturated fatty acids in veterans with peripheral arterial disease. ProQuest [Internet]. 2015 [cited april 6 2020];20(5):1–3. Recovered from: <https://search.proquest.com/docview/1900202310/fulltextpdf/6fd917142cba4e1a-pq/19?accountid=37408>
- 44.** Bronzato S, Durante A. A Contemporary Review of the Relationship between Red Meat Consumption and Cardiovascular Risk. ProQuest [Internet]. 2017 [cited april 7 2020] ;(1):1–4. Recovered from: <https://search.proquest.com/docview/1936184661/fulltextpdf/6fd917142cba4e1a-pq/24?accountid=37408>
- 45.** Cunha M, Saboga Nunes L, Cunha B. Education for health, dietary habits, nutritional status and indicators of metabolic risk. Science Direct [Internet]. 2017 [cited april 7 2020] ;(2):1–5. Recovered from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1877042817301866?token=63df8d0919f270a8d0f4b3d5001e35b16aaaa682e6309a15cf570e6173f6a1ead2b968a439f9795c28ea6a6ff038a2d>
- 46.** Bruno RM, Pucci G, Rosticci M, Guarino L, Guglielmo C, Agabiti Rosei C, et al. Association Between Lifestyle and Systemic Arterial Hypertension in Young Adults: A National, Survey-Based, Cross-Sectional Study. ProQuest [Internet]. 2016 [cited april 7 2020];23(1):1–6. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1780900899/fulltextpdf/6fd917142cba4e1a-pq/27?accountid=37408>

- 47.** Kapelios CJ, Kyriazis I, Ioannidis I, Dimosthenopoulos C, Hatziagelaki E, Liatis S, et al. Diet, life-style and cardiovascular morbidity in the rural, free living population of Elafonisos island. ProQuest [Internet]. 2017 [cited april 7 2020] ;(1):1–8. Recovered from: <https://search.proquest.com/docview/2348427870/fulltextpdf/6fd917142cba4e1a-pq/28?accountid=37408>
- 48.** Ruiz LD, Zuelch ML, Dimitratos SM, Scherr RE, et al. Diet, life-style and cardiovascular morbidity in the rural, free living population of Elafonisos island. ProQuest [Internet]. 2019 [cited april 7 2020] ;(1):1–11. Recovered from: <https://search.proquest.com/docview/2329917947/fulltextpdf/6fd917142cba4e1a-pq/31?accountid=37408>
- 49.** Stucchi M, Vallerio P, Moreo A, Musca F, Colombo G, Sormani P, et al. Abstracts from the 13th National Congress of the Italian Society of Cardiovascular Prevention (SIPREC), Naples, 12–14 March 2015. ProQuest [Internet]. 2015 [citado 7 abril 2020];37(9):1–4. Disponible en: <https://search.proquest.com/docview/1746598120/fulltextpdf/6fd917142cba4e1a-pq/32?accountid=37408>
- 50.** De Azevedo PL, Sampaio Freitas SR. Prevalence of major cardiometabolic diseases in the riverine populations from the interior of the State of Amazonas, Brazil. ProQuest [Internet]. 2019 [cited april 7 2020] ;40(1). Recovered from: <https://search.proquest.com/docview/2068412826/fulltextpdf/6fd917142cba4e1a-pq/33?accountid=37408>
- 51.** Bielemann RM, Pozza Santos L, Costa M, Matijasevich A, Santos IS, et al. Early feeding practices and consumption of ultraprocessed foods at 6 y of age: Findings from the 2004 Pelotas (Brazil) Birth Cohort Study. Science Direct [Internet]. 2019 [cited april 7 2020] ;47(9):1–5. Recovered from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0899900717302137>



**52.** Rodríguez Martín C, Domínguez RA, Patino Alonso MC, Gómez Marcos MA, Maderuelo Fernández JA, Cantera CM et al. The EVIDENT diet quality index is associated with cardiovascular risk and arterial stiffness in adults. Proquest [Internet]. 2017 [cited april 7 2020] ;17(1). Recovered from: <https://search.proquest.com/docview/2348430673/fulltextpdf/6fd917142cba4e1a-pq/6?accountid=37408>

**53.** Zhang Q, Mahapatra T, Huang F, Tang W, Guo Y, Tang S, et al. Association between Anthropometric Measures and Indicators for Hypertension Control among Kazakh-Chinese Hypertension Patients in Xinjiang, China: Results from a Cross-sectional Study. Proquest [Internet]. 2017 [cited april 7 2020] ;23(1):1–9. Recovered from: <https://search.proquest.com/docview/1862248598/fulltextpdf/f6a5e2dda80b4332-pq/33?accountid=37408>

**54.** Nosova EV, Conte MS, Grenon SM. Advancing beyond the “heart-healthy diet” for peripheral arterial disease. Science Direct [Internet]. 2015 [cited april 7 2020] ;61(1):1–7. Recovered from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0741521414019041>

**55.** OMS. Alimentación Sana [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [citado 31 agosto 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

# ANEXOS

## ANEXO 1

### MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Hábitos Alimentarios	Son modelos alimentarios que se van adquiriendo durante los primeros años de la vida. No son hereditarios <sup>15</sup> .	Consumo de alimentos con valor nutritivo que sean de beneficio para la salud de los pacientes con hipertensión arterial.	Se evaluó a través de un cuestionario de 12 preguntas, cada respuesta correcta vale 5 puntos; por lo que se consideró como hábitos alimentarios inadecuados (de 0 a 73 puntos) y adecuados (de 74 a 144 puntos).	Cualitativo Nominal
Presencia hipertensión arterial	Alteración en la que los vasos sanguíneos muestran una presión alta que puede dañarlos. Si la presión es muy alta, el corazón tiene mucho sobreesfuerzo para bombear <sup>25</sup> .	Personas con síntomas de dolor de cabeza, sangrado nasal, mareos, como también puede darse de manera asintomática. Y para no incrementar esta enfermedad es necesario cambiar los hábitos alimentarios.	Se identificó el diagnóstico de hipertensión arterial, según el registro en la historia clínica del paciente. ✓ SÍ ✓ NO Se considera: Normal: < 120 mmhg (sístole) / < 80 mmhg (diástole) Pre HTA: 120 - 139 mmhg (sístole) / 80 - 89 mmhg (diástole) HTA: ≥ 140 mmhg (sístole) / ≥ 90 mmhg (diástole) <sup>26</sup>	Nominal

## ANEXO 2

Hábitos alimentarios y su relación con la presencia de Hipertensión a Arterial en Pacientes del Hospital Distrital Vista Alegre, enero - junio 2020.

### DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS: .....

DNI: .....

HIST.CLÍNICA:.....

### INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

#### I. DATOS PERSONALES

- **Edad:**
  - Menor de 18 años ( )
  - De 18 a 24 años ( )
  - De 25 a 29 años ( )
  - De 30 a 59 años ( )
  - De 60 a más años ( )
- **Sexo:**
  - Masculino ( )
  - Femenino ( )
- **Grado de instrucción:**
  - Sin estudios ( )
  - Primaria incompleta( )
  - Primaria completa ( )
  - Secundaria incompleta ( )
  - Secundaria completa ( )
  - Superior incompleta ( )
  - Superior completa ( )

#### II. DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL

- SI ( )
- NO ( )

### **III. HABITOS ALIMENTARIOS**

#### **Instrucciones generales**

- Lea cuidadosamente la pregunta antes de responderla.
- Marque con una equis (X) la opción que usted considere correcta.
- Responda todas las preguntas contenidas en el cuestionario.

**1) ¿Cuál es la razón principal por la que elije consumir un alimento?**

- a) Su sabor
- b) Su valor nutritivo
- c) Su precio
- d) Su fácil preparación
- e) No son envasados

**2) ¿Antes de comprar algún alimento lee la información nutricional de las etiquetas?**

- a) Si
- b) No

**3) ¿Ha tomado en cuenta las recomendaciones de un nutricionista sobre como alimentarse?**

- a) Si
- b) No

**4) ¿Cuántas comidas consume durante el día?**

- a) Menos de 3 al día
- b) 3 al día (Desayuno, Almuerzo y Cena)
- c) Más de 3 al día (Desayuno, Almuerzo, Cena y Media Mañana o Tarde)

**5) ¿Qué cantidad de sal agrega a sus comidas?**

- a) Abundante (1 cucharadita=5g)
- b) Moderada (1/2 cucharadita=2.5g)
- c) Poca (1/4 cucharadita=1.25g)

**6) ¿Consume alimentos enlatados?**

- a) Si
- b) no

**7) ¿Cuántas veces a la semana toma desayuno?**

- a) 4 a 7 veces
- b) 2 a 3 veces
- c) 1 o ninguna vez

**8) Frecuentemente ¿Con que celeridad considera que ingiere sus alimentos?**

- a) Lento
- b) Normal
- c) Rápido

**9) ¿Después de cada alimento le apetece servirse otro plato igual?**

- a) Siempre
- b) A veces
- c) Nunca

**10) Por lo general, luego de cenar, ¿cuánto tiempo deja pasar antes de acostarse?**

- a) Menos de 30 minutos
- b) 30 minutos a 1 hora
- c) Más de una hora

**11) ¿Dónde consume sus alimentos?**

- a) En casa
- b) Fuera de casa

**12) ¿Cuántos vasos de agua toma al día?**

- a) 1 a 4 vasos
- b) 5 a más

**13. Marque con una X el recuadro que indique la frecuencia con la que consume cada alimento**

ALIMENTO	Nunca	1-2 al día	3 a más al día	1-3 a la sem	4-6 a la sem	1-3 al mes
CEREALES (1 taza)						
LACTEOS (1 vaso)						
VERDURAS (1 porción)						
FRUTAS (1 unid)						
FRUTOS SECOS (50gr)						
ALIMENTO	Nunca	1-2 al día	3 a más al día	1-3 a la sem	4-6 a la sem	1-3 al mes
<b>OLEAGINOSAS</b>						
Mantequilla (1 cda)						
Aceite de Oliva (1cda)						
<b>CARNES</b>						
Pollo (1/8kg)						
Res (1/8kg)						
Pescado (1/8kg)						
Cerdo (1/8kg)						
<b>EMBUTIDOS</b>						
Jamonada (1 tajada)						
Tocino (1 porción)						
Chicharrón (1 porción)						
Hot dog (1 unid)						
<b>OTROS</b>						

Sopa instantánea (1 plato)						
<b>ALIMENTO</b>	<b>Nunca</b>	<b>1-2 al día</b>	<b>3 a más al día</b>	<b>1-3 a la sem</b>	<b>4-6 a la sem</b>	<b>1-3 al mes</b>
Néctar de fruta (1 vaso)						
Mayonesa (1cda)						
Pop Corn (1 porción)						
Papas fritas (1 porción)						
Chifles (1 bolsa)						
Chizitos (1 bolsa)						
Tortees (1 bolsa)						
Galletas (1 paquete)						
Hamburguesa (1 unid)						
Gaseosa (1 vaso)						
Keke (1 tajada)						
Torta (1 tajada)						

### ANEXO 3

Dónde:

$$N = 510$$

$$Z_a^2 = 1.96$$

$$p = 0.5$$

$$q = 0.5$$

$$E = 0.05$$

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{(N - 1) \times E^2 + Z^2 \times p \times q} = \frac{489.804}{2.2329}$$

$$n = 219$$

Cálculo del tamaño de la muestra, obtengo 219.

## ANEXO 4

### Formato de juicio de expertos PRUEBA BINOMIAL

**Nombre del Experto** .....

**Especialidad** ..... **Situación Laboral** .....

**Nivel Magisterial** ..... **Tiempo de Servicio**.....

**TESIS:** HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SU RELACION CON LA PRESENCIA DE HIPERTESION ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL DISTRITAL VISTA ALEGRE, ENERO - JUNIO 2020

#### OBJETIVO

La presente encuesta tiene como finalidad recoger información de manera veraz y transparente sobre todos los alimentos y bebidas consumidos a lo largo de las 24 horas y así poder determinar si los hábitos alimentarios se relacionan con la presencia de la Hipertensión Arterial en los pacientes atendidos en el Hospital Distrital de Vista Alegre Enero- Junio 2020.

#### INSTRUCCIONES

Mediante la matriz de evaluación de expertos Ud. tiene la facultad de evaluar cada una de las 13 preguntas marcando con una "x" en las columnas de esencial, útil pero prescindible e innecesario. Asimismo, le exhortamos en la corrección de los ítems, indicando sus observaciones y/o sugerencias, con la finalidad de mejorar la coherencia de las preguntas sobre las variables en estudio.

EVALUACION DE EXPERTO					
Ítems	Preguntas	Esencial (2 pts)	Útil, pero no imprescindible (1 pts)	Innecesario (0 pts)	Observaciones
1...					
2...					
3...					
4...					



## ANEXO 5

### Validación estadística formato de juicio de expertos (V de Aiken)

#### Evaluación de los Jueces - V de Aiken

Dónde:

V de Aiken	
<b>S</b>	Suma de Valores
<b>n</b>	Número de Jueces
<b>c</b>	Número de Valores de la escala (2,1 y 0 pts.)

JUECES	NOMBRE
1	MG. LIA RUTH CASTRO OLGUÍN
2	MG. LUZ CASTRO CARACHOLI
3	MG. PRISCILLA PAIRAZAMAN

2, 1 y 0: Valores asignados por el Juez

n: 3

c: 3

$$V = \frac{S}{[n(c-1)]}$$

EVALUACIÓN DE EXPERTOS		MG. LIA RUTH CASTRO OLGUÍN	MG. LUZ CASTRO CARACHOLI	MG. PRISCILLA PAIRAZAMAN	s	n (c-1)	V
Items	Preguntas	Calificación (pts)					
1	¿Cuál es la razón principal por la que elije consumir un alimento?	2	2	2	6	6	1
	a) Su sabor						
	b) Su valor nutritivo						
	c) Su precio						
	d) Su fácil preparación						
e) No son envasados							
2	¿Antes de comprar algún alimento lee la información nutricional de las etiquetas?	2	2	2	6	6	2
	a) Si						

	b) No						
3	¿Ha tomado en cuenta las recomendaciones de un nutricionista sobre como alimentarse?	2	2	2	6	6	3
	a) Si						
	b) No						
4	¿Cuántas comidas consume durante el día?	2	1	2	5	6	4
	a) Menos de 3 al día						
	b) 3 al día (Desayuno, Almuerzo y Cena)						
5	c) Más de 3 al día (Desayuno, Almuerzo, Cena y Media Mañana o Tarde)	2	1	2	5	6	5
	¿Cuánto agrega de sal a sus comidas?						
	a) Abundante (1 cucharadita=5g)						
6	b) Moderada (1/2 cucharadita=2.5g)	2	2	2	6	6	6
	c) Poca (1/4 cucharadita=1.25 g)						
7	¿Consumes alimentos enlatados?	2	2	2	6	6	6
	a) Si						
	b) no						
8	¿Cuántas veces a la semana se olvida o no considera el desayuno?	2	1	2	5	6	7
	a) 4 a 7 veces						
	b) 2 a 3 veces						
8	c) 1 o ninguna vez	2	2	2	6	6	8
	Frecuentemente ¿Con qué celeridad considera que ingiere sus alimentos?						
	a) Lento						
	b) Normal						

	c) Rápido						
9	¿Después de cada alimento le apetece servirse otro plato igual?	2	2	2	6	6	9
	a) Siempre						
	b) A veces						
	c) Nunca						
10	Por lo general, luego de cenar, ¿cuánto tiempo deja pasar antes de acostarse?	2	2	2	6	6	10
	a) Menos de 30 minutos						
	b) 30 minutos a 1 hora						
	c) Más de una hora						
11	¿Dónde generalmente consume sus alimentos?	2	1	2	5	6	11
	a) En casa						
	b) Fuera de casa						
12	¿Cuántos vasos de agua toma al día?	2	2	2	6	6	12

  
 Mg. Luz A. Castro Curucholi  
 NUTRICIONISTA  
 CNP. 4107

EVALUACION DE EXPERTOS		MG. LIA RUTH CASTRO OLGUÍN	MG. LUZ CASTRO CARACHOLI	MG. PRISCILLA PAIRAZAMAN	s	n (c-1)	V
Ítems	Preguntas	Calificación (pts)					
1	<p>¿Cuál es la razón principal por la que elige consumir un alimento?</p> <p>a) Su sabor</p> <p>b) Su valor nutritivo</p> <p>c) Su precio</p> <p>d) Su fácil preparación</p> <p>e) No son envasados</p>	2	2	2	6	6	1
2	<p>¿Antes de comprar algún alimento lee la información nutricional de las etiquetas?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p>	2	2	2	6	6	1
3	<p>¿Ha tomado en cuenta las recomendaciones de un nutricionista sobre como alimentarse?</p> <p>a) Si</p> <p>b) No</p>	2	2	2	6	6	1
4	<p>¿Cuántas comidas consume durante el día?</p> <p>a) Menos de 3 al día</p> <p>b) 3 al día (Desayuno, Almuerzo y Cena)</p> <p>c) Más de 3 al día (Desayuno, Almuerzo, Cena y Media Mañana o Tarde)</p>	2	1	2	5	6	0.83
5	<p>¿Cuánto agrega de sal a sus comidas?</p> <p>a) Abundante (1 cucharadita=5g)</p> <p>b) Moderada (1/2 cucharadita=2.5g)</p> <p>c) Poca (1/4 cucharadita=1.25g)</p>	2	1	2	5	6	0.83

6	¿Consume alimentos enlatados? a) Si b) no	2	2	2	6	6	1
7	¿Cuántas veces a la semana se olvida o no considera el desayuno? a) 4 a 7 veces b) 2 a 3 veces c) 1 o ninguna vez	2	1	2	5	6	0.83
8	Frecuentemente ¿Con qué celeridad considera que ingiere sus alimentos? a) Lento b) Normal c) Rápido	2	2	2	6	6	1
9	¿Después de cada alimento le apetece servirse otro plato igual? a) Siempre b) A veces c) Nunca	2	2	2	6	6	1
10	Por lo general, luego de cenar, ¿cuánto tiempo deja pasar antes de acostarse? a) Menos de 30 minutos b) 30 minutos a 1 hora c) Más de una hora	2	2	2	6	6	1
11	¿Dónde generalmente consume sus alimentos? a) En casa b) Fuera de casa	2	1	2	5	6	0.83
12	¿Cuántos vasos de agua toma al día?	2	2	2	6	6	1

LINC. PRISCILLA  
PAIRAZAMAN

CNP: 2400



EVALUACIÓN DE EXPERTOS		MG. LIA RUTH CASTRO OLGUÍN	MG. LUZ CASTRO CARACHOLI	LINC. PRISCILLA PAIRAZAMAN	s	n (c-1)	V
Items	Preguntas	Calificación (pts)					
1	¿Cuál es la razón principal por la que elije consumir un alimento?	2	2	2	6	6	1
	a) Su sabor						
	b) Su valor nutritivo						
	c) Su precio						
	d) Su fácil preparación						
e) No son envasados							
2	¿Antes de comprar algún alimento lee la información nutricional de las etiquetas?	2	2	2	6	6	1
	a) Si						
	b) No						
3	¿Ha tomado en cuenta las recomendaciones de un nutricionista sobre como alimentarse?	2	2	2	6	6	1
	a) Si						
	b) No						
4	¿Cuántas comidas consume durante el día?	2	1	2	5	6	0.83
	a) Menos de 3 al día						
	b) 3 al día (Desayuno, Almuerzo y Cena)						
	c) Más de 3 al día (Desayuno, Almuerzo, Cena y Media Mañana o Tarde)						
5	¿Cuánto agrega de sal a sus comidas?	2	1	2	5	6	0.83
	a) Abundante (1 cucharadita=5g)						
	b) Moderada (1/2 cucharadita=2.5g)						
	c) Poca (1/4 cucharadita=1.25g)						

6	¿Consumes alimentos enlatados?	2	2	2	6	6	1
	a) Si						
	b) no						
7	¿Cuántas veces a la semana se olvida o no considera el desayuno?	2	1	2	5	6	0.83
	a) 4 a 7 veces						
	b) 2 a 3 veces						
	c) 1 o ninguna vez						
8	Frecuentemente ¿Con qué celeridad considera que ingiere sus alimentos?	2	2	2	6	6	1
	a) Lento						
	b) Normal						
	c) Rápido						
9	¿Después de cada alimento le apetece servirse otro plato igual?	2	2	2	6	6	1
	a) Siempre						
	b) A veces						
	c) Nunca						
10	Por lo general, luego de cenar, ¿cuánto tiempo deja pasar antes de acostarse?	2	2	2	6	6	1
	a) Menos de 30 minutos						
	b) 30 minutos a 1 hora						
	c) Más de una hora						
11	¿Dónde generalmente consume sus alimentos?	2	1	2	5	6	0.83
	a) En casa						
	b) Fuera de casa						
12	¿Cuántos vasos de agua toma al día?	2	2	2	6	6	1

  
**Ruth Castro Olguin**  
 MG. NUTRICIÓN  
 CNP 2432

## ANEXO 6

### Prueba de confiabilidad del instrumento que evalúa los hábitos alimentarios de Cronbach.

Tabla 4: Prueba de confiabilidad del instrumento

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,754	12

Fuente: Salida de software SPSS Versión 22

<b>Estadísticas de total de elemento</b>				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
p1	6,75	6,303	,511	,721
p2	6,60	6,568	,428	,732
p3	6,60	6,568	,428	,732
p4	6,60	6,674	,383	,738
p5	6,35	7,187	,364	,742
p6	6,90	6,516	,451	,729
p8	6,55	6,682	,403	,736
p11	6,45	6,892	,381	,738
p12	6,70	6,537	,415	,734
p13	7,00	6,632	,460	,729
p14	6,30	7,274	,463	,739
p15	6,95	7,418	,095	,772

Fuente: Salida de software SPSS Versión 22

Según los resultados, el instrumento presenta Confiabilidad Interna Altamente Significativa; por lo tanto, es un instrumento CONFIABLE



# ANEXO 7



GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED DE SERVICIOS DE SALUD TRUJILLO  
MICRO RED VICTOR LARCO  
HOSPITAL DISTRITAL VISTA ALEGRE

CARGO

*Juntos por la  
Prosperidad*

*"Año de la Universalización de la Salud"*

Vista Alegre; 20 de Enero del 2020

CARTA N° 002-2020-GR.LL-GGR/GS/UTEST.E/MR.V.LARCO/HOSP.DIST.VISTA ALEGRE

Señorita:

Mg. CINTHIA S. NEGLIA CERMEÑO

Presente.-

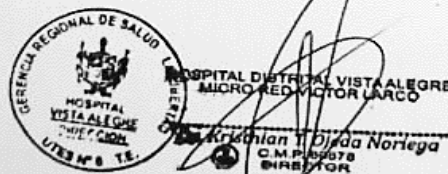
ASUNTO: CARTA DE ACEPTACIÓN

De mi especial consideración:

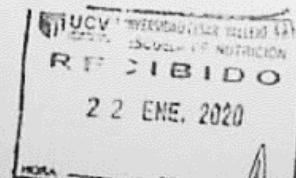
Por medio del presente me dirijo a Usted, para saludarle cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que en Atención al documento presentado; la Dirección de este Hospital de Vista Alegre, **AUTORIZA** al Alumno **OCHOA SALAZAR Diego Martin** en la realización de su Proyecto de Tesis "Hábitos alimentarios y su relación con la presencia de hipertensión arterial en pacientes del Hospital Vista Alegre, Enero- Junio 2020".

Sin otro particular, nos despedimos haciendo propicia la oportunidad para expresarle las muestras de nuestro aprecio y estima personal.

Atentamente,



KTON/Crpf  
C.c. - Archivo



**OFICIO N° 005 - 2020/UCV-FFCCSS-EAPN**

Señor:  
**DR. KRISTHIAN OJEDA NORIEGA**  
Director del Hospital Distrital Vista Alegre  
Presente:

**ASUNTO: SOLICITO PERMISO PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS**

Es grato dirigirme a Ud. a través del presente, para expresarle nuestro cordial saludo a nombre de la Escuela de Nutrición y el mío propio. El motivo del documento es para solicitarle permita el desarrollo del Proyecto de Tesis titulado "HABITOS ALIMENTARIOS Y SU RELACIÓN CON LA PRESENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL DISTRITAL VISTA ALEGRE, ENERO – JUNIO 2020", por lo que pido a su digno despacho se sirva autorizar el permiso correspondiente para realizar encuestas, al alumno que a continuación detallo:

- OCHOA SALAZAR, DIEGO MARTIN

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



**g. CINTHYA S. NEGLIA CERMEÑO**  
Coordinadora de Escuela de Nutrición

INC/cnc

. archivo

## **ANEXO 8**

### **Consentimiento informado**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participación en la investigación titulada “Hábitos alimentarios y su relación con la presencia de hipertensión arterial Hospital Distrital de Vista Alegre, enero - marzo 2019”, habiendo sido informada (o) por el investigador estudiante de la Escuela Profesional de Nutrición joven Diego Martín Ochoa Salazar, del propósito de la misma así, como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que información que en el instrumento vierta será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención además confió en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

---

Firma del entrevistado

DNI

## ANEXO 9

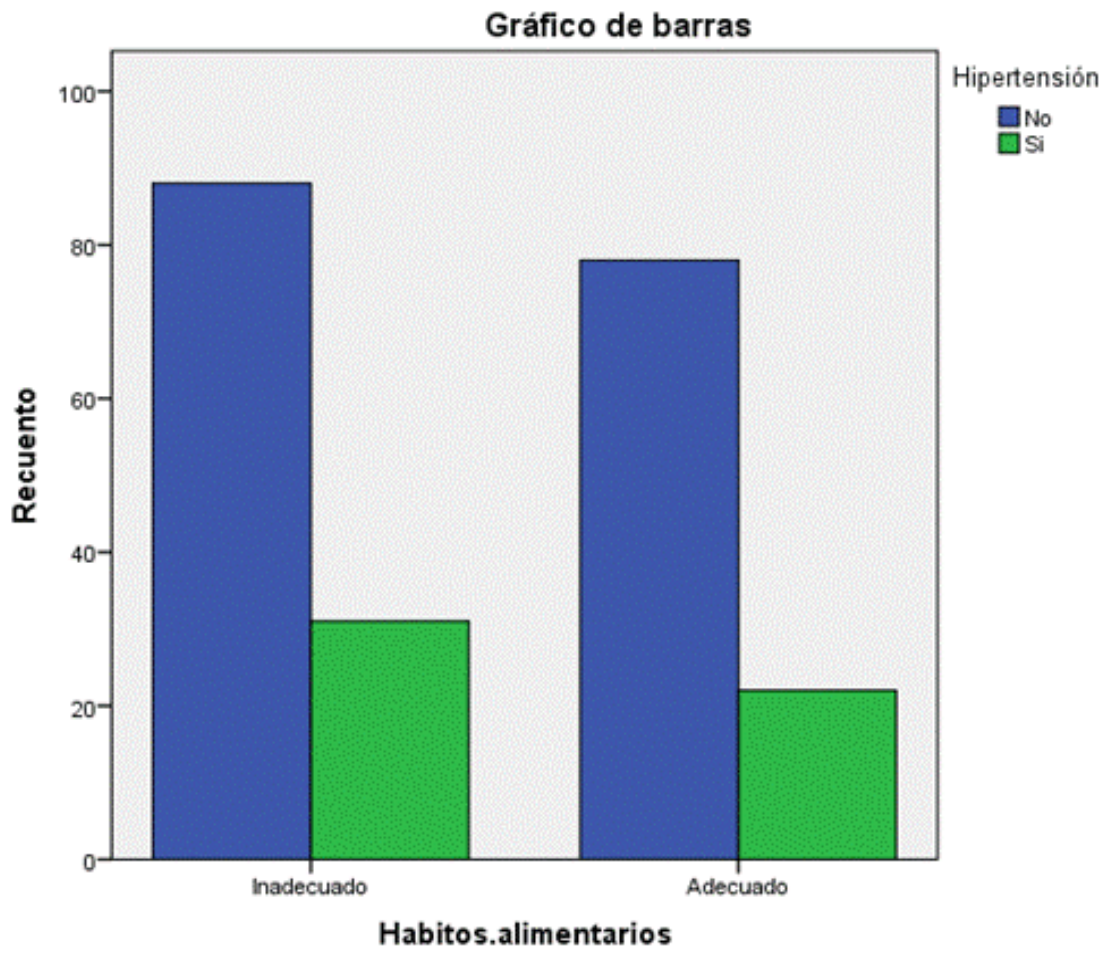


Figura 1 Hábitos Alimentario en pacientes hipertensos

## ANEXO 10

### Hábitos alimentarios y su relación con la presencia de hipertensión arterial en pacientes del Hospital Distrital Vista Alegre, enero - marzo 2019.

Tabla 5: Valoración de hábitos alimentarios

Pregunta	Alternativa	Valoración
1	b	5
2	a	5
3	a	5
4	a o b	5
5	b o c	5
6	b	5
7	c	5
8	a o b	5
9	c	5
10	c	5
11	a	5
12	b	5

Tabla 6: Valoración alimentario Hipotensores / Hipertensores

Frecuencia de Consumo de Alimentos Hipotensores		Frecuencia de Consumo de Alimentos Hipertensores	
Alternativa	Puntuación	Alternativa	Puntuación
Nunca	0.00	Nunca	3.00
1 - 2 al día	1.50	1 - 2 al día	0.30
3 a más al día	3.00	3 a más al día	0.00
1 - 3 a la semana	0.50	1 - 3 a la semana	1.00
4 - 6 a la semana	1.00	4 - 6 a la semana	0.50
1 - 3 al mes	0.30	1 - 3 al mes	1.50

Hábitos Alimentarios			
Rangos	HAlimentarios	Hipotensores	Hipertensores
Inadecuados	0 - 30	0 - 12	0 - 30
Adecuados	31 - 60	13 - 24	31 - 60

Puntaje Final	
Inadecuados	0 - 73
Adecuados	74 - 144

**ANEXO 11: Tabla cruzada entre alimentos hipotensores y hábitos alimentarios adecuados e inadecuados**

Tabla 7: alimentos hipotensores v.s hábitos alimentarios adecuados e inadecuados

		Hipertensión		Total	
		No	Si		
Alimentos.hipotensores	inadecuado	Recuento	126	43	169
		% dentro de Alimentos.hipotensores	74,6	25,4	100,0
		% del total	57,5	19,6	77,2
	Adecuado	Recuento	40	10	50
		% dentro de Alimentos.hipotensores	80,0	20,0	100,0
		% del total	18,3	4,6	22,8
Total	Recuento	166	53	219	
	% dentro de Alimentos.hipotensores	75,8	24,2	100,0	
	% del total	75,8	24,2	100,0	

**ANEXO 12: Tabla cruzada entre alimentos hipertensores y hábitos alimentarios adecuados e inadecuados**

Tabla 8: alimentos hipertensores v.s hábitos alimentarios adecuados e inadecuados

		Hipertensión		Total	
		No	Si		
Alimentos.hipertensores	inadecuado	Recuento	11	4	15
		% dentro de Alimentos.hipertensores	73,3	26,7	100,0
		% del total	5,0	1,8	6,8
	Adecuado	Recuento	155	49	204
		% dentro de Alimentos.hipertensores	76,0	24,0	100,0
		% del total	70,8	22,4	93,2
Total	Recuento	166	53	219	
	% dentro de Alimentos.hipertensores	75,8	24,2	100,0	
	% del total	75,8	24,2	100,0	