



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SU RELACIÓN CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL
EN PACIENTES DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, AÑO 2025**

**Línea de investigación:
Salud pública**

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor

Garibay Arca, Raúl Alfonso

Asesor

Castillo Bazán, Wilfredo Eucebio

ORCID: 0009-0009-4713-0201

Jurado

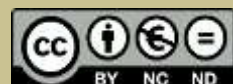
Gonzales Toribio, Jesús Ángel

Vasquez Pérez, Carlos Mao Tse Tung

Barreto Stein, Juan Francisco

Lima - Perú

2026



HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SU RELACIÓN CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, AÑO 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%	22%	3%	5%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	dspace-uh-tmp.igniteonline.la Fuente de Internet	4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unemi.edu.ec Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	rraae.cedia.edu.ec Fuente de Internet	2%
6	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
7	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
9	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1%
10	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	1%
11	1library.co Fuente de Internet	



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SU RELACIÓN CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

EN PACIENTES DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, AÑO 2025

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para Optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor

Garibay Arca, Raúl Alfonso

Asesor

Castillo Bazán, Wilfredo Eucebio

ORCID: 0009-0009-4713-0201

Jurado

Gonzales Toribio, Jesús Ángel

Vasquez Pérez, Carlos Mao Tse Tung

Barreto Stein, Juan Francisco

Lima – Perú

2026

Dedicatoria

A mi madre, por enseñarme a enfrentar la vida con fortaleza y alegría.

A mi padre, por su apoyo incondicional en vida.

A mi hermano, por su confianza y motivación constante.

A mi hijo, por ser luz en mis días.

Y a mis amigos, porque el camino y el éxito se disfrutan más cuando se llega acompañado.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por permitirme llegar

hasta aquí con salud y valentía.

A mi familia, porque sin su apoyo este

camino no habría sido posible.

Y a mis profesores y asesores, por la

confianza y el respaldo

en el desarrollo de esta tesis.

ÍNDICE

Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Descripción y formulación del problema.....	1
1.1.1 <i>Problema general</i>	1
1.1.2 <i>Problemas específicos</i>	1
1.2 Antecedentes	1
1.2.1 <i>Antecedentes Nacionales</i>	3
1.2.2 <i>Antecedentes Internacionales</i>	5
1.3 Objetivos.....	8
1.3.1 <i>Objetivo General</i>	8
1.3.2 <i>Objetivos Específicos</i>	9
1.4 Justificación	9
1.5 Hipótesis	9
1.5.1 <i>Hipótesis general</i>	9
1.5.2 <i>Hipótesis específicas</i>	10
II. MARCO TEÓRICO	11
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación	11
2.1.1 <i>Complicaciones</i>	12
2.1.2 <i>Diagnóstico</i>	12
2.1.3 <i>Epidemiología</i>	13
2.1.4 <i>Hábitos alimenticios</i>	14
III. MÉTODO	17
3.1 Tipo de investigación.....	17
3.2 Ámbito temporal y espacial	17
3.3 Variables	18
3.4 Población y muestra.....	18
3.4.1 <i>Población</i>	18
3.4.2 <i>Muestra</i>	18
3.5 Instrumentos.....	19
3.6 Procedimientos.....	20

3.7	Análisis de datos	20
3.8	Consideraciones éticas	20
IV.	RESULTADOS	21
4.1	Características sociodemográficas de la muestra.....	21
4.1.1	<i>Niveles de hipertensión arterial (V1)</i>	22
4.1.2	<i>Caracterización de los hábitos alimentarios (V2)</i>	22
4.1.3	<i>Hallazgos específicos por indicador</i>	23
4.2	Análisis de correlación entre variables	24
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	25
5.1	Interpretación clínica y epidemiológica de la correlación	25
5.2	Contraste con antecedentes de investigación	25
5.3	Los hábitos de riesgo específicos como impulsores de la HTA	26
5.3.1	<i>La carga del sodio y la dieta ultraprocesada</i>	26
5.3.2	<i>La deficiencia de factores protectores</i>	27
5.4	Implicaciones del perfil sociodemográfico	28
VI.	CONCLUSIONES.....	29
VII.	RECOMENDACIONES.....	31
7.1	Recomendaciones para el nivel clínico (Hospital Hipólito Unanue)..	31
7.2	Recomendaciones para el nivel de salud pública (MINSA)	32
7.3	Recomendaciones para futuras investigaciones.....	33
VIII.	REFERENCIAS.....	34
IX.	ANEXOS	39
9.1	Anexo A: Matriz de consistencia	39
9.2	Anexo B: Operacionalización de variables.....	41
9.3	Anexo C: Ficha de Recolección de Datos.....	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación de la presión arterial en adultos de 18 años y más.....	11
Tabla 2. Alimentos ricos en calcio.....	15
Tabla 3. Características sociodemográficas de los pacientes.....	21
Tabla 4. Clasificación general de los hábitos alimentarios.....	23
Tabla 5. Correlación entre el puntaje de hábitos alimentarios y niveles de HTA.....	24

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre los hábitos alimenticios y la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Hipólito Unanue, año 2025. **Material y Método:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de enfoque cuantitativo y de corte transversal. La población estuvo conformada por pacientes diagnosticados con hipertensión arterial que acudieron al Hospital Hipólito Unanue durante el año 2025. La información se recolectó mediante un cuestionario estructurado. El procesamiento de los datos se realizó mediante análisis estadístico descriptivo y correlacional. **Resultados:** La muestra estuvo conformada por 161 pacientes, con una edad media de $58,5 \pm 9,2$ años y predominio del sexo femenino (60,2 %). El 90,1 % presentó hipertensión arterial o estadios de riesgo, de los cuales el 70,2 % se encontraba en estadio hipertensivo y el 19,9 % en prehipertensión. El 70,8 % de los participantes mostró hábitos alimentarios inadecuados, caracterizados por alto consumo de sodio (68,3 %) y alimentos ultraprocesados (>55 %), mientras que solo el 35 % consumía frutas y verduras diariamente. Se evidenció una relación inversa moderada a fuerte y altamente significativa entre los hábitos alimentarios y los niveles de hipertensión arterial ($\rho = -0,518$; $p < 0,001$). **Conclusiones:** Se determinó que existe una relación entre los hábitos alimenticios y la hipertensión arterial en los pacientes del Hospital Hipólito Unanue durante el año 2025, destacándose la importancia de promover una alimentación saludable como medida fundamental para el control y prevención de la hipertensión arterial.

Palabras clave: Hábitos alimenticios, hipertensión arterial, sodio, alimentación saludable.

Abstract

Objective: To determine the relationship between dietary habits and arterial hypertension in patients of the Hipólito Unanue Hospital, 2025. **Material and Method:** An observational, quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted in 161 adult patients diagnosed with arterial hypertension. Data were collected using a validated dietary habits questionnaire and blood pressure measurements. Statistical analysis included descriptive statistics and Spearman's correlation test. **Results:** The sample had a mean age of 58.5 ± 9.2 years, with a predominance of females (60.2%). Arterial hypertension or risk stages were identified in 90.1% of patients, of whom 70.2% were classified as hypertensive and 19.9% as prehypertensive. Inadequate dietary habits were observed in 70.8% of participants, characterized by high sodium intake (68.3%) and frequent consumption of ultra-processed foods (>55%), while only 35% reported daily consumption of fruits and vegetables. A moderate to strong inverse and highly significant relationship was found between dietary habits and arterial hypertension levels ($\rho = -0.518$; $p < 0.001$). **Conclusions:** A significant inverse relationship between dietary habits and arterial hypertension was demonstrated, highlighting the importance of promoting healthy eating patterns as a key strategy for the prevention and control of arterial hypertension.

Keywords: Dietary habits, arterial hypertension, sodium intake, healthy diet.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción y formulación del problema

Los hábitos alimentarios en pacientes con la enfermedad mencionada traen factores de riesgo que se deben cambiar para mejorar su situación. Por lo que, su detección es fundamental para tener estrategias de intervención. Por ende, el presente estudio tiene como propósito de determinar la relación los hábitos alimentarios y la presencia de HTA en pacientes del Hospital Hipólito Unanue, año 2025.

1.1.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre adherencia los hábitos alimentarios y la hipertensión arterial en pacientes del hospital Unanue, año 2025?

1.1.2 Problemas específicos

¿Cuáles son los hábitos alimentarios de los pacientes con hipertensión arterial en pacientes del Hospital Hipólito Unanue, año 2025?

¿Cuáles son los niveles de hipertensión arterial en pacientes del Hospital Hipólito Unanue, año 2025?

1.2 Antecedentes

La hipertensión arterial (HTA) es una de las más grandes afecciones médicas públicas en todo el mundo. Una gran cantidad de individuos se ven afectados en su vida diaria por esta condición, considerado en una enfermedad crónica recurrente en los adultos. Se conoce que 691 millones de individuos alrededor del mundo lo presentan. Además, se estima que, de los 15 millones de muertes anuales por enfermedades circulatorias, 7,2 millones son por patología cardíacas y 4,6 millones por infecciones encefálicas (Pérez, 2008). Por ello, se sabe que el estilo de vida de actual requiere cambios en los niveles de alimentación y de su propia rutina en la población, para disminuir los riesgos OPS (1990).

Así mismo, se considera mundialmente como una condición médica que se involucra, en muchas ocasiones, con enfermedades cardiovasculares, renales y cerebrales. Por otro lado, su predominio se ha ido ampliando últimamente, situándose como una causante de fallecimientos mundialmente, es por ello que la OMS evaluó la frecuencia mundial de la HTA, encontrándose que en un 42% se da en personas mayores de 25 años (Arboleda y Velásquez, 2015). Por otro la OMS infirió que a raíz de malos hábitos alimenticios se desata la HTA, la cual se detecta por valores equivalentes o mayores a 140 mmHg de tensión sistólica y presentar valores de 90 mmHg de tensión diastólica al momento de la toma de presión. Es por ello que, una variable fundamental en la hipertensión arterial son los hábitos dietéticos, por ejemplo, la utilización de fuentes de alimentos con mucha sal, grasas, alimentos de baja calidad, lo que modifica la vida de una persona.

En Latinoamérica se estima el 30% de fallecimientos; de igual manera en Ecuador se estima como una problemática de Salud Pública, por ello se ubica en el sexto puesto de fallecimientos en el género masculino y quinto puesto en las féminas. Se conoce también que es uno de los padecimientos crónicos no transmisibles relevantes y que trae dificultades a los que lo padecen. Por otro lado, en el continente americano, alrededor de 145 millones de personas experimentan los efectos nocivos de la hipertensión, entre el 8 y el 30% son del Caribe y Latinoamérica. Se planea que en los siguientes 10 años existirá un promedio de 20,7 millones de fallecidos por enfermedades cardiovasculares, de las cuales unos 2,4 millones se provocarán por HTA.

En el Perú, conforma al “Instituto Nacional de Estadística e Informática” reporta que el 31,5% de los pobladores adultos experimentan HTA, con una diferencia del 2,8% más en las mujeres que en los hombres, además se encuentra una frecuencia de esta patología en un 34,4% de los individuos femeninos mayores a 60 años a más (INEI, 2024). En 2019, los individuos mayores de 15 años han presentado HTA. De dicha población, los del género masculino fueron

los que presentaron mayor recurrencia de HTA con un 17,50%; el 3,90% fue diagnosticado con diabetes por un especialista a lo largo de su vida, y solo el 11,30% consumía cinco raciones de verduras a la semana, finalmente, el 60,10% presentaba sobrepeso. La lista de peso típica (IMC) fue de 27 kg/m² (sobrepeso), por ello se presume una relación entre los hábitos alimenticios y el HTA (Tagle, 2018).

1.2.1 Antecedentes Nacionales

Para Ochoa (2020) en la tesis llamada “Hábitos alimentarios y su relación con la presencia de hipertensión arterial en pacientes del Hospital Distrital Vista Alegre, enero - junio 2020”, presentó como propósito detallar la relación entre los hábitos alimentarios y la HTA. Por lo que se realizó como metodología una investigación básica y de corte transversal, diseño no experimental - descriptivo correlacional. Los hallazgos indican que se halló que el 24,2% eran hipertensos, mientras que el 54% tenían patrones alimenticios insuficientes y el 46% satisfactorios, concluyendo que no hubo conexión mediante los hábitos alimentarios y la HTA en adultos y ancianos.

Para Ventura (2019) en su tesis titulada “Hábito alimentarios en usuarios ambulatorios con hipertensión arterial del Centro Médico Naval”, presentó como objetivo establecer los hábitos alimentarios de los usuarios con HTA. Se empleó un estudio descriptivo de corte transversal con usuarios con HTA de 35 a 45 años. Los hallazgos indicaron que, de 136 clientes de corta estancia con hipertensión arterial, predominantemente hombres (61%), que acuden a sus controles regularmente (74%), fuman día a día (35%). La utilización de verduras, hortalizas y productos orgánicos con una recurrencia diaria ganó en hombres (67%) féminas (60%), utilización de carne, pescado y huevos con una recurrencia de tres veces por semana (61% hombres) (59% féminas), concluyendo de que la recurrencia del uso de alimentos y las partes de la utilización más prominente presentes en los clientes concentrados coinciden con otros

exámenes públicos y globales, los hábitos alimentarios están ganando a través de la información presentada para un régimen de alimentación saludable.

Para Calderón (2021) en su estudio llamado “Hábitos alimentarios, estado nutricional y obesidad central en pacientes adultos mayores hipertensos y diabéticos de un centro de salud, Junín, Perú 2020”, presentó como finalidad detallar la relación entre los hábitos alimentarios, estado nutricional y obesidad central en usuarios con HTA y diabetes mellitus. Cómo metodología tuvo un enfoque cuantitativo, sus hallazgos indican que el 45,85% (94) de los pacientes tuvieron hábitos alimentarios. Así mismo tuvieron peso elevado en un 3,17% (27), y obesidad en 11,71% (24). Concluyeron que los hábitos alimenticios se constituyen al pasar de vida de la persona y son difíciles de cambiar aun en adultos mayores con HTA y diabetes, ello dificulta su estado de salud.

Para Sagástegui (2019) la tesis llamada “Factores condicionantes de la hipertensión arterial en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina general del hospital Antonio Lorena, Cusco – 2016” lo cual tuvo la finalidad de detallar los factores condicionantes de la HTA, se empleó una investigación de diseño descriptivo de corte transversal y alcance retrospectivo. Los hallazgos indicaron que la generalización de la hipertensión es mayor en pacientes masculinos entre 61 y 70 años y en pacientes femeninas de más de 71 años. El 21,88% presentó gran peso en grado II y el 46,88% sobrepeso tipo I, en torno al 6%. La utilización de los alimentos se describió mediante medidas críticas de sodio en la proporción de alimentos (42,5 %), fuentes de alimentos grasos (92,5 %), líquidos empaquetados (93,75 %) y llamó la atención sobre la utilización sucesiva de elementos picantes como salchichas, golosinas, queso cheddar nuevo, en algún lugar en el rango de 92 y 95% de los casos. Concluyendo de que las pacientes presentaron gran frecuencia de sobrepeso tipo I (23,53%) y tipo II (32,35%), no obstante, los hombres presentaron gran predominio de la corpulencia tipo I (43,48%). El peso

tipo II fue comparable en los dos géneros. Los resúmenes mostraron que los pacientes hospitalizados con HTA tenían hábitos alimentarios desafortunados y trabajo activo.

Para Loayza (2018) en su investigación “Conocimientos del adulto mayor de 60- 65 años sobre hábitos alimenticios en la hipertensión arterial, en el hospital San Juan de Dios-Pisco-2015” por lo cual buscó detallar el conocimiento de hábitos alimenticios en la HTA que presenta el adulto mayor, como metodología efectuó un estudio descriptivo transversal, se estudió a 68 adultos mayores, para la recolección de datos para lo cual se usó un cuestionario Likert. Los hallazgos indican que la prueba de hipótesis se ha establecido de manera estadística a través del Chi Cuadrado con un valor de 18,6 y con significancia de valor $p < 0,05$, concluyendo que los pacientes mayores de 60 a 65 años, presentan un grado de información sobre los hábitos alimentarios de HTA, en gran proporción bajo, consiguiente por el nivel Medio y en menor medida de grado alto (Ocampo, 2012).

1.2.2 Antecedentes Internacionales

Lastre et al. (2020) en su estudio denominado “Hábitos alimentarios en el adulto mayor con hipertensión arterial” donde tuvo como finalidad establecer los hábitos alimentarios en los ancianos con HTA, Asimismo como método se efectuó un enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectiva. Se evaluará 50 individuos las cuales asisten al mencionado centro de salud. Sus hallazgos evidencian que el 42% de los pacientes tienen entre 49-54 años, 58% mujeres, 66% casadas y 52% con nivel de escolaridad auxiliar, en cuanto a hábitos alimentarios, el 70% de los individuos se estima que cocinan habitualmente en su hogar, el 44% suele comer sal , formas sólidas de caldo para preparar, la mitad pulir elementos enlatados, el 60% come salchichas, el 56% no come jugos, el 82% come pan, el 46% botanas, 100 por ciento consumen productos orgánicos, concluyendo de esa manera que los hábitos alimentarios en estas personas con dicha enfermedad son inoportunos dado al gran consumo de sodio y alimentos no sanos (Brito et al., 2022).

En su estudio denominado “Relación de las características sociodemográficas, hábitos alimentarios, acceso y disponibilidad alimentaria con el riesgo de desarrollar Hipertensión y diabetes mellitus II en personas de 18 a 50 años vecinos de Orotina Centro, Distrito Orotina, Costa Rica 2022” (Herrera, 2022) para lo cual busco determinar la relación de las características sociodemográficas, hábitos de alimentación, acceso y disponibilidad alimentaria, con el riesgo de desarrollar hipertensión arterial y diabetes mellitus, en individuos de 18 a 50 años vecinos de Orotina centro, distrito Orotina, Costa Rica 2022, Asimismo se empleó como metodología una población en este estudio está constituida por 100 personas adultas de 18 a 50 años vecinos de Orotina, distrito centro del cantón de Orotina, Alajuela. Se utiliza como instrumento una entrevista estructurada de Google Forms dividida en cuatro partes. Los hallazgos indican que los vecinos de Orotina centro de 18 a 50 años presentan en su mayoría inseguridad leve en un 61% según la Escala Latinoamericana de Seguridad Alimentaria, además de una fuerte relación del nivel de seguridad alimentaria según la aplicación de Prueba de Pearson y su análisis estadístico, con una preferencia por alimentos procesados como embutidos ($p=0,043$) y productos light ($p=0,039$), con ello un alto consumo de sodio ($p=0,037$), y según resultados de la aplicación de la encuesta correspondiente, una mayor preferencia por alimentos fuentes de fibra como las hortalizas y leguminosas en un 74% y 73%, también, poco hábito de lectura de etiquetas en donde el 62% no cuenta con esta práctica y representado con 33% un mayor uso de servicio de entrega a domicilio en comidas rápidas, concluyendo que el alto consumo de alimentos procesados como los embutidos y productos light coinciden con varios estudios que mencionan la asociación de este consumo al aumento en la ingesta de sodio, lo que crece el peligro de tener padecimientos crónicos como la hipertensión arterial. La inclinación por un mayor uso de servicio a domicilio en comidas rápidas coincide en varios estudios que este tipo de alimentos afectan la salud, lo que provoca

que, por sus características ricos en grasas saturadas, azúcares, sodio u otros aditivos, propician en la presencia de sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus tipo 2 y enfermedad cardiovascular.

Por otro lado, en su estudio denominado “Frecuencia de hipertensión arterial en adultos de la localidad de Coroico con relación a sus hábitos y estilos de vida en la Gestión 2016” (Ramos, 2018) teniendo como propósito establecer la frecuencia de HTA en adultos conforme al género, hábitos y estilos de vida. Así mismo, como método se empleó una investigación de corte transversal y descriptivo, los hallazgos obtenidos indican que de un total de 305 pacientes el 54,4% son mujeres y 45,6% hombres las cuales se encuentran promediando los 50 a 60 años, concluyendo que los internos que tuvieron presión arterial normal alta tienen que asumir un dominio más prominente de las tendencias y estilos de vida todos juntos para no experimentar los efectos nocivos de la HTA, el conjunto que presenta HTA de grado 1 y 2 debe trabajar en las tendencias y tener suficiente inspección con el especialista en su lugar de bienestar para el procedimiento particular (Casado, 2012).

Para Contreras (2022) en su tesis “Ingesta dietética y su relación con la hipertensión en adultos mayores del Centro Gerontológico Buen Vivir de la ciudad de Milagro Año 2022” por lo cual tuvo como finalidad determinar la Ingesta dietética y su relación con la HTA en los ancianos de un centro gerontológico, Asimismo como metodología se empleó un estudio de tipo transversal, descriptivo con diseño cualitativo y cuantitativo, realizado con una población de 70 adultos mayores. Los hallazgos indican que el 57,1% de la población femenino se encuentran en el estadio III de HTA las cuales consumen entre 1400-1600 kcal/día mientras que solo el 46,7% de los Masculinos están en el estadio I consumen entre 1600-1900kcal. El 78,6% de los encuestados consumen mayor a 2,3 gramos al día de sodio en su alimentación, concluyendo que gracias al Chi cuadrado de Pearson; las variables ingesta dietética influyen en la hipertensión arterial de este grupo de estudio. Detectando que la inadecuada ingesta dietética por exceso o déficit, el tipo de preparación y el desconocimiento de quien distribuye

la alimentación influyen en los estadios de la hipertensión de los adultos mayores asociándose a futuras complicaciones (Prieto et al., 2021).

Para Orellana (2021) en su investigación llamada “Factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en adultos de 40 a 64 años que acuden al Centro de Salud Cristóbal Colón” lo cual buscó establecer los factores de riesgo asociados a la HTA en adultos de 40 a 65 años, Asimismo como metodología una modalidad mixta, combinando el paradigma cualitativo-cuantitativo, se basó en una investigación descriptiva, de campo, acción y bibliográfica, el estudio se aplicó a 68 adultos. Los hallazgos indican que aproximadamente 76% de los encuestados no tienen antecedentes de hipertensión, un 44% llevan una vida sedentaria, 35% consumen frecuentemente sal, grasas y comida chatarra, asimismo el 31% tiene el hábito de fumar de 1 a 10 veces por semana, factores relevantes que se hallaron en la población de la investigación, concluyendo que la identificación de factores de riesgo logró plantear un plan educativo respecto a lo que carece la población y a las ocupaciones de los profesionales inherentes a la enfermería como son: la promoción, la educación y prevención, mismas que permiten ampliar el control sobre su propia salud.

1.3 Objetivos

Los objetivos de la presente investigación se plantean en función del problema formulado y el diseño metodológico correlacional, buscando no solo describir las variables de estudio, sino cuantificar la asociación entre ellas para generar evidencia aplicable en el contexto del Hospital Hipólito Unanue.

1.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre los hábitos alimenticios y los niveles de hipertensión arterial en pacientes atendidos en el Hospital Hipólito Unanue, año 2025.

1.3.2 *Objetivos Específicos*

Identificar los patrones de hábitos alimenticios predominantes en los pacientes, considerando indicadores clave como el consumo de sodio, frecuencia de alimentos ultraprocesados y la ingesta diaria de frutas y verduras.

Clasificar los niveles de presión arterial de los pacientes según los estadios clínicos establecidos (normotensión, prehipertensión e hipertensión arterial) para caracterizar la carga de enfermedad en la muestra estudiada.

1.4 *Justificación*

La investigación se justifica ya que la hipertensión arterial es un padecimiento que se ha ido expandiendo a través del tiempo por todo el Perú, se conoce también que dicha enfermedad afecta a las personas como una dolencia sin síntomas la cual requiere cambios en los hábitos alimenticios, como el consumo de alimentos nutritivos, acompañado de constante ejercicios y chequeos médicos.

Así mismo se justifica ya que gracias a nuestro estudio muchas personas pueden conocer los síntomas de dicha enfermedad, así como también el tratamiento e indicaciones que se debe seguir para evitarlo o tratarlo.

1.5 *Hipótesis*

Considerando que el presente estudio posee un diseño no experimental de tipo correlacional, se formulan las siguientes hipótesis para ser contrastadas estadísticamente, las cuales guardan coherencia con los objetivos planteados y la naturaleza de las variables analizadas.

1.5.1 *Hipótesis general*

Existe una relación significativa e inversa entre los hábitos alimenticios y los niveles de hipertensión arterial en los pacientes del Hospital Hipólito Unanue, año 2025.

No existe una relación significativa entre los hábitos alimenticios y los niveles de hipertensión arterial en los pacientes del Hospital Hipólito Unanue, año 2025.

1.5.2 Hipótesis específicas

Los hábitos alimenticios predominantes en los pacientes con hipertensión arterial del Hospital Hipólito Unanue son inadecuados, caracterizados por un alto consumo de sodio y alimentos ultraprocesados.

Los niveles de hipertensión arterial en los pacientes del Hospital Hipólito Unanue se encuentran predominantemente en estadios de hipertensión diagnosticada y prehipertensión, superando los valores normotensos.

El consumo elevado de sal y alimentos ultraprocesados se asocia positivamente con niveles más altos de presión arterial, mientras que el consumo de frutas y verduras muestra una asociación inversa.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

López et al. (2006) manifiestan que la HTA se ha caracterizado de distintas formas; esta se presencia y se relaciona con la enfermedad cardiovascular. Desde la perspectiva funcional, los niveles de la HTA indica que es ideal disminuir de forma efectiva los niveles de presión actual arterial que dejarlos como iniciaron. La HTA debe ser diagnosticada por un especialista que va a considerar la edad y la presencia de distintos factores cardiovasculares o distintas dolencias, manifiesta la importancia de poner tratamiento, o al menos, si el individuo es hipertenso.

La presión arterial es la fuerza que la sangre aplica en las vías sanguíneas mientras la sangre los atraviesa. Esto puede llegar a su grado más extremo mediante la sístole ventricular (presión sistólica) y el de menos grado mediante el relajamiento del corazón (presión diastólica). Aunque la presión arterial fluctúa conforme se da la rutina, los valores normales son en su mayor parte alrededor de 140 mmHg para la presión sistólica y 80 mmHg para la presión diastólica (Villar et al., 2022).

Tabla 1.

Clasificación de la presión arterial en adultos de 18 años y más

Presión Arterial (mmHg)	Categoría*
Presión Arterial Diastólica	
≤ 85	presión arterial normal
85–89	presión normal alta
90–104	hipertensión leve
105–114	hipertensión moderada
≥ 115	hipertensión severa
Presión Arterial Sistólica**	
≤ 140	presión arterial normal
140–159	hipertensión sistólica leve
≥ 160	hipertensión sistólica

*Definición de presión arterial basada en dos o más lecturas de la presión arterial en dos o más oportunidades bajo condiciones adecuadas, según se describe en el Anexo 1

**Cuando la presión arterial diastólica es ≤ 90 mmHg

Existen otros exámenes que muestran de forma confiable la detección de problemas cardiovasculares y detectan los niveles de tensión circulatoria sistólica y diastólica. Estos se vuelven perceptibles a partir de alzas de 130-140mmHg sistólica y 80-85mmHg diastólica (Lombrera et al., 2000).

2.1.1 Complicaciones

La HTA es un enemigo interno que se manifiesta de manera perversa, causa diminutos efectos secundarios y suele ser asintomática. Entre sus graves dificultades está la crisis hipertensiva, caracterizada por aumentos bruscos de la tensión circulatoria, a menudo por medio de 220/130 mm Hg, junto con problemas de órganos diana. Estos pacientes son llevados a salas de cuidados intensivos debido al gran riesgo de fallecimiento por causa de encefalopatía hipertensiva, secreción cerebral, angina con edema neumónico, aneurisma de aorta analizada (agrandamiento que puede reventar y causar un drenaje letal enorme) y, en mujeres embarazadas, eclampsia. El pulso debería bajar en 1-2 horas con medicinas parenterales (por vena) (Soca y Sarmiento, 2009).

La hipertensión constante con toxemia añadida es la dificultad más sucesiva (25%) de las mujeres embarazadas con hipertensión persistente, con alta severidad y mortalidad materna, su determinación se presenta a la vista de proteinuria (300 mg o más en 24 horas) sin infección renal.

2.1.2 Diagnóstico

El análisis de la HTA debe basarse en diversas estimaciones, realizadas en diversos eventos, aislados en el tiempo, cambiando de acuerdo con las circunstancias y el procedimiento adecuados.

La agrupación HTA depende de las estimaciones realizadas en el consultorio clínico. Además, se debe realizar otras estimaciones en la rutina diaria los cuales ofrecen datos

significativos dentro del hallazgo de HTA y encuestar toda reacción al procedimiento. La automedicación domiciliaria de la presión arterial (AMPA) como la estimación de la presión arterial (MAPA) suelen ser técnicas integrales a la estimación convencional y no se suele considerar su uso continuado como estrategia indicativa sin límites (Unger, 2020).

Según las sugerencias de diferentes comités públicos y mundial, asumen que la PAS es similar o mayor a 140 mmHg y además la PAD es 90, en al menos dos tomas dentro de la misma visita y en tres visitas en días de las pruebas resultantes, se reconocería el análisis de hipertensión. Es normal que las personas de más de 55 años tengan, por así decirlo, reconocer cifras sistólicas elevadas con diastólicas típicas o bajas. Por otra parte, pero en menor proporción, también se suele descubrir en distintos jóvenes, pero con cifras diastólicas ligeramente elevadas con cifras sistólicas menos de 140 mm Hg. En los dos casos, es una circunstancia de la hipertensión y según el punto de vista clínico debe actuar consecuentemente. La HTA desprendida de sistólica con cifras de PAD bajas, muchas veces por debajo de 70 mmHg, es la salida de una naturaleza inflexible más prominente de las rutas de suministro extraordinarias, y en términos clínicos se dice que uno tiene presión arterial elevada, un valor que resulta de restablecer a la figura del PAS a la del DAP. Esta peculiaridad, habitualmente denominada PA descompensada, es esencialmente una circunstancia de hipertensión sistólica desacoplada, por ello el término descompensada debe ser expulsada. La simultaneidad con diastólicas bajas tendrá un peor significado que cuando la PAD es ordinaria, en alrededor de 80 mmHg (Ojeda Crespo y Ojeda Cedillo, 2017).

2.1.3 Epidemiología

La prevalencia global evaluada de HTA se ha estimado que es de 1.000 millones de personas afectadas y alrededor de 7 millones de fallecimientos cada año pueden relacionarse a estos padecimientos. La Asociación Mundial de Salud ha anunciado que el mal control de la

PA es causante del 62 % de las enfermedades cerebrovasculares y del 49 % de las enfermedades cardíaca isquémicas con poca variedad por género.

Obviamente ha habido una mejora en los objetivos generales enmarcados por los elementos encargados de garantizar el control de HTA, particularmente en las naciones creadas, pero aún queda mucho por terminar. Se estima que el 30 % de los adultos de EE. UU. no se dan cuenta de que son hipertensos, más del 42% no recibe tratamiento y el 66% no tiene adecuado control de sus cifras de pulso.

Con el tratamiento adecuado, por cada 1.000 individuos mayores de 60 años, se pueden impedir de cinco a tres años de accidentes cerebrovasculares, tres infartos y cuatro enfermedades cardiovasculares al año. En pocas palabras, con una inspección legítima de la HTA se podría forestar el 20% de los fallecimientos coronarios y el 24% de la cerebrovascular (López et al., 2006).

2.1.4 Hábitos alimenticios

La dieta Dash es una abreviatura en inglés (Dietary Method Stop Hypertension) que en español significa: Normas dietéticas para la inspección de la hipertensión, la dieta contiene verduras, productos naturales, productos basados en leche bajos en grasa, cereales, aves, pescados y frutos secos, no se suele ingerir carnes rojas y postres. Disminuye la PA, a pesar de que su sustancia salina es de aproximadamente 9 g día a día. Esta dieta posee un poco más de 2.000 calorías, ya que se proyectó para pacientes sin sobrepeso. Para decirlo claramente, es rico en calcio, potasio, magnesio y fibra, y bajo en azúcar, además, las grasas juntas y sumergidas; gracias a ellas se ha cumplido un enorme descenso de la PA de hasta 8 mmHg. Además, la sustancia salina se comprime a 4 g cada día.

Diversas investigaciones han demostrado la relación de las dietas con bajos grados de calcio con expansiones en la omnipresencia de la hipertensión arterial. Con ese fin, es mejor

mantenerse al día con niveles suficientes en el consumo. La sugerencia de calcio se instaure en un grado de 800 mg/día/persona para ancianos. Para las mujeres gestantes y madres lactantes, se sugiere 400 mg adicionales diarios individualmente.

Tabla 2.

Alimentos ricos en calcio

Alimento	Medida casera	Aporte de calcio (mg)
Leche de vaca o yogur	1 taza	288
Leche descremada (en polvo)	4 cucharadas	302
Leche entera (polvo)	4 cucharadas	216
Leche evaporada (al 50 %)	1/2 taza	312
Queso proceso	3 cucharadas	331
Huevo	1 unidad	28
Picadillo de soya	3 cucharadas	23
Frijoles (grano drenado)	1/2 taza	46
Vegetales, hojas (promedio)	1 taza	45
Naranja	Unidad mediana	56
Mandarina	Unidad mediana	40
Otros vegetales	1/2 taza	31
Calabaza	1/2 tasa	25

Una rutina de alimentación razonable que tenga los suplementos fundamentales en las raciones importantes es una exigencia previo esencial para una óptima nutrición y el mantenimiento del bienestar. Las personas con hipertensión tienen que disminuir la ingesta de sodio. En la actualidad, se sugiere la utilización cantidades menores a 5 g de sal/día, lo que se asemeja a una cucharadita rasa de sal de cocina, repartida mediante todas las fuentes de alimentos. Las variedades de alimentos de origen animal, contienen sal en grandes cantidades, por ello se recomienda cocinar carnes, pescados y eliminar los líquidos de cocción. Gran parte de los nuevos alimentos cultivados desde el suelo casi no contienen sodio y, por lo tanto, se pueden utilizar sin reservas en dietas bajas en sodio. A diferencia del sodio, la ingestión de una gran cantidad de potasio protege contra la hipertensión (Ventura, 2019).

Se sugiere un aporte de potasio base de 2 g/día por individuo. Las fuentes alimenticias ricas en potasio son los productos naturales, por ejemplo, los productos orgánicos cítricos, las

verduras como los tomates y el repollo, los lácteos y sus derivados, las carnes y los tubérculos.

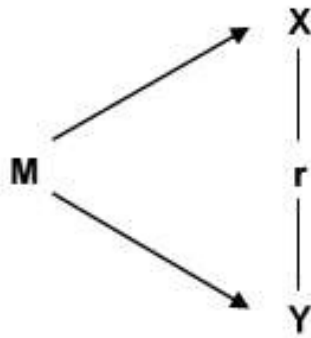
Asimismo, se propone incrementar la ingesta de calcio en torno a los 800 mg/día en adultos.

Las fuentes fundamentales de calcio en la dieta que componen los productos lácteos.

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

Será cuantitativo, básica de corte transversal. Esta tesis tendrá un diseño no experimental y descriptivo correlacional simple:



Dónde:

M	=	Pacientes con HTA
X	=	Hábitos alimenticios
Y	=	Presencia de hipertensión arterial
r	=	Coefficiente de correlación.

3.2 Ámbito temporal y espacial

La presente investigación se desarrolló considerando una delimitación precisa en el tiempo y en el espacio, con el fin de garantizar la viabilidad operativa, la pertinencia contextual y la validez externa de los hallazgos dentro del entorno asistencial seleccionado.

El estudio se llevó a cabo durante el año 2025, con una fase de recolección de datos concentrada en un periodo de dos meses (marzo-abril 2025), tiempo estimado como suficiente para alcanzar el tamaño muestral calculado ($n=161$) y minimizar sesgos estacionales en los hábitos alimentarios.

La investigación se realizó en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, ubicado en la Av. César Vallejo 1390, distrito de El Agustino, Lima Metropolitana, Perú.

3.3 Variables

- **Variable 1:** Hipertensión arterial
- **Dimensiones:** Niveles de HTA
- **Variable 2:** Hábitos Alimentario

3.4 Población y muestra

3.4.1 Población

Estará compuesta por pacientes que padecen Hipertensión arterial en el Hospital Hipólito Unanue. De tal modo, Ríos indica que se trata de un grupo de elementos que comparten algún interés en común que se quiere analizar. Está determinada por sus cualidades que se adecuarán a los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Pacientes registrados en el Hospital Hipólito Unanue.
- Pacientes con Hipertensión Arterial
- Pacientes mayores de edad.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no estén registrados en el Hospital Hipólito Unanue
- Pacientes que tengan otras enfermedades
- Pacientes menores de edad.

3.4.2 Muestra

La muestra estuvo conformada por 161 pacientes atendidos en el Hospital Hipólito Unanue durante el año 2025, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

El tamaño muestral se estimó considerando una proporción esperada de hábitos alimentarios inadecuados del 70 % basado en estudios previos como el de Calderón (2020), un

nivel de confianza del 95 % ($Z = 1,96$), un error absoluto de 5 % ($d = 0,05$) y una población finita de aproximadamente 1 200 pacientes con HTA registrados en el hospital. Aplicando la fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

$$N = 1200(\text{población estimada}),$$

$$Z = 1,96,$$

$$p = 0,70,$$

$$q = 0,30,$$

$$d = 0,05,$$

Se obtuvo un tamaño muestral mínimo de 153 pacientes. Se incluyeron 161 para compensar posibles datos incompletos, lo que asegura un poder estadístico adecuado para el análisis correlacional.

3.5 Instrumentos

Los instrumentos que se usarán en el estudio serán el cuestionario y la investigación documental (estudio de las historias clínicas).

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

Parte 2, se registrará la presencia de diagnóstico o no de HTA y los niveles de HTA.

Parte 3, se identificará, a través de un cuestionario de los hábitos alimentarios, el cual fue diseñado por (Ochoa, 2020), que fue validado por 3 licenciadas de nutrición expertas en el área, además de acuerdo a la prueba piloto de 219 pacientes se obtuvieron valores de Alfa de Cronbach de 0.75 por ello se refleja una alta confianza.

3.6 Procedimientos

- Se mostrará una solicitud a la dirección del Hospital Hipólito Unanue
- Se informará al personal de estadística del Hospital Hipólito Unanue con la confirmación del proyecto para recabar información.
- Se empleará la encuesta para recolectar información necesaria de los documentos clínicos y los hábitos alimenticios de los pacientes.
- Posterior a ello se realizará un estudio estadístico.

3.7 Análisis de datos

La información se clasificará en Excel 2019 y la revisión medible se completará en el programa SPSSv.25. Para la revisión descriptiva se harán proporciones de propensión focal y proporciones de difusión de frecuencias y tasas para el examen de los factores.

3.8 Consideraciones éticas

Este estudio abarca considerar el código moral de la UNFV en su artículo sexto, resolviendo considerar a los individuos, considerar las normas de utilidad y no maldad, la equidad y el beneficio de todos, el artilugio lógico, la obligación, el cuidado del clima. y el ambiente, autenticidad y responsabilidad con el mejoramiento de la organización y del Perú. Como el artículo séptimo, sobre la obligación de distintos especialistas, el artículo 8 sobre las grandes prácticas en las personas, etc.

IV. RESULTADOS

4.1 Características sociodemográficas de la muestra

La presente sección documenta los hallazgos obtenidos a partir del análisis estadístico descriptivo y correlacional de la información recopilada de 161 pacientes del Hospital Hipólito Unanue durante el año 2025. La muestra estuvo compuesta por pacientes con hipertensión arterial (HTA) o en riesgo de desarrollarla.

Predominó el género femenino, que representó el 60,2 % de la población total ($n = 97$), lo cual es congruente con los reportes nacionales del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), que señalan una mayor prevalencia de HTA en mujeres peruanas.

La edad media de los participantes fue de 58,5 años ($DE = 9,2$), lo que confirma que el estudio se centró en la población adulta y adulta mayor, grupo demográfico más afectado por la HTA.

Respecto al nivel educativo, la mayoría de los pacientes (78,9 %) poseía un nivel de instrucción hasta secundaria completa o inferior. Específicamente, la secundaria completa fue la categoría más frecuente (52,8 %). Este dato sociodemográfico resulta relevante, ya que estudios previos han sugerido que un menor grado de instrucción se asocia con menor conocimiento y adopción de hábitos saludables para el manejo de enfermedades crónicas.

Tabla 3.

Características sociodemográficas de los pacientes

Característica	Categoría	n	%
Edad (media \pm DE)	—	—	58,5 \pm 9,2 años
Sexo	Masculino	64	39,8
	Femenino	97	60,2
Grado de instrucción	Primaria o menos	42	26,1

Característica	Categoría	n	%
	Secundaria completa	85	52,8
	Superior (incompleta/completa)	34	21,1
Total		161	100,0

4.1.1 Niveles de hipertensión arterial (V1)

Al evaluar la presión arterial (PA), se determinó que el 90,1 % de la muestra presentaba HTA o estadios de riesgo. Específicamente:

- 70,2 % (n = 113) se encontraba en estadio de HTA (PA \geq 140/90 mmHg);
- 19,9 % (n = 32) fue clasificado como prehipertensión (PA entre 120–139/80–89 mmHg);
- Solo el 9,9 % registró presión arterial normal al momento del examen, pero diagnosticados con hipertensión previamente.

Estos resultados corroboran la alta carga de enfermedad en esta población y subrayan la necesidad urgente de intervenciones integrales en el Hospital Hipólito Unanue.

4.1.2 Caracterización de los hábitos alimentarios (V2)

El análisis del cuestionario de hábitos alimentarios reveló que la mayoría de los pacientes presentaba hábitos alimentarios inconsistentes con las recomendaciones para el manejo de la HTA.

Tabla 4.
Clasificación general de los hábitos alimentarios

Hábito alimentario	Rango de puntos	n	%
Inadecuado	0 – 73	114	70,8
Adecuado	74 – 144	47	29,2
Total		161	100,0

El 70,8 % de los pacientes se clasificó en la categoría de *Hábitos Alimentarios Inadecuados*, un porcentaje significativamente alto que refleja la dificultad para modificar hábitos alimentarios arraigados, incluso en adultos mayores con comorbilidades como la HTA o la diabetes, tal como se ha descrito en estudios previos en Junín, Perú.

4.1.3 Hallazgos específicos por indicador

El análisis por ítems del cuestionario sustenta dicha clasificación:

- Consumo de sodio (H1): El 68,3 % de los pacientes reportó usar sal en cantidades “abundante” o “moderada” en sus comidas, superando la recomendación de la OMS de menos de 5 g/día. Se asoció positivamente con niveles más altos de HTA ($p = 0,003$).
- Consumo de alimentos ultraprocesados (H2): Más del 55 % de la muestra consume frecuentemente (al menos 4 veces por semana) alimentos ultraprocesados, como gaseosas, snacks salados (ej. “chizitos”, papas fritas) y embutidos. Este patrón se asoció significativamente con niveles más elevados de HTA ($p < 0,005$), coincidiendo con hallazgos observados en poblaciones hipertensas de Cusco.
- Consumo de frutas y verduras (H3): Solo el 35 % de los pacientes consume frutas o verduras de forma diaria (1–2 veces al día). Esta baja ingesta —fuente importante de

potasio y fibra— se asoció de manera inversa con los niveles de HTA ($p < 0,001$), respaldando la hipótesis de que una mayor ingesta de estos alimentos se relaciona con presiones arteriales más bajas.

4.2 Análisis de correlación entre variables

Para evaluar la relación entre el puntaje de hábitos alimentarios y los niveles de HTA, se utilizó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman (ρ), adecuado para variables ordinales.

Tabla 5.
Correlación entre el puntaje de hábitos alimentarios y niveles de HTA

Variables correlacionadas	Coefficiente Rho (ρ)	p-valor	Interpretación
Puntaje de hábitos alimentarios (score) vs. nivel de HTA	-0,518	< 0,001	Correlación negativa moderada a fuerte y altamente significativa

El análisis arrojó un coeficiente $\rho = -0,518$, lo que indica una correlación inversa moderada a fuerte. Dado que un mayor puntaje en el cuestionario refleja hábitos alimentarios más adecuados, esta relación implica que, a mejores hábitos alimentarios, menores niveles de hipertensión arterial.

El valor de significancia ($p < 0,001$) confirma que esta asociación no se debe al azar, lo que permite aceptar la hipótesis general de investigación.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente discusión interpreta la relación inversa entre los hábitos alimentarios y los niveles de presión arterial en una muestra de 161 pacientes del Hospital Hipólito Unanue, contextualizando los hallazgos en el marco de la evidencia científica y las particularidades del entorno sociocultural y sanitario peruano.

5.1 Interpretación clínica y epidemiológica de la correlación

El hallazgo central del estudio —una correlación negativa moderada a fuerte y altamente significativa entre el puntaje de hábitos alimentarios y los niveles de hipertensión arterial ($\rho = -0,518$; $p < 0,001$)— refuerza empíricamente la hipótesis de que la alimentación constituye un determinante modificable clave en la fisiopatología de la HTA. Este resultado no solo valida una relación ampliamente documentada en la literatura internacional, sino que también la confirma en una población peruana predominantemente adulta mayor, con alta carga de enfermedad y bajo nivel educativo.

La magnitud del coeficiente sugiere que, en este contexto, los hábitos alimentarios ejercen una influencia comparable a otros factores de riesgo bien establecidos, como la obesidad o el sedentarismo. En efecto, una dieta rica en sodio, grasas saturadas y alimentos ultraprocesados promueve disfunción endotelial, retención de líquidos y activación del sistema renina-angiotensina-aldosterona, mecanismos fisiológicos directamente vinculados al incremento de la presión arterial. Estos procesos, a su vez, incrementan el riesgo de complicaciones cardiovasculares, renales y cerebrovasculares, que representan las principales causas de morbimortalidad en Perú.

5.2 Contraste con antecedentes de investigación

Nuestros hallazgos coinciden con estudios regionales e internacionales que han identificado el consumo excesivo de sodio y ultraprocesados como predictores independientes

de HTA. Por ejemplo, investigaciones en Ecuador y Costa Rica reportan asociaciones similares entre dietas hipersódicas y elevación de la presión arterial. No obstante, resulta pertinente contrastar estos resultados con estudios nacionales aparentemente contradictorios, como el de (Ochoa, 2020) en el Hospital Distrital Vista Alegre, que no halló una asociación significativa entre hábitos alimentarios y HTA.

Esta discrepancia puede atribuirse a diferencias metodológicas o contextuales. En primer lugar, el instrumento de evaluación dietética utilizado en el presente estudio fue específico y validado para medir adherencia a recomendaciones antihipertensivas, lo que podría haber incrementado su sensibilidad. En segundo lugar, la muestra del Hospital Hipólito Unanue presenta una alta prevalencia de comorbilidades (70,2 % con HTA diagnosticada) y una elevada exposición a factores de riesgo nutricionales, en línea con los datos nacionales que indican que el 60,1 % de los adultos peruanos tienen sobrepeso u obesidad y que el 39,9 % de los mayores de 15 años presentan al menos un factor de riesgo cardiovascular. En este escenario, la malnutrición por exceso —caracterizada por exceso calórico y deficiencia de micronutrientes— podría amplificar el impacto de los hábitos alimentarios inadecuados sobre la presión arterial, haciendo la asociación más detectable estadísticamente.

5.3 Los hábitos de riesgo específicos como impulsores de la HTA

El hecho de que el 70,8 % de los pacientes presentara hábitos alimentarios inadecuados subraya la urgencia de intervenciones nutricionales estructuradas en el nivel primario y secundario de atención.

5.3.1 *La carga del sodio y la dieta ultraprocesada*

Casi 7 de cada 10 pacientes reportaron un consumo “moderado” o “abundante” de sal, lo que supera con creces la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (<5 g/día). Este consumo excesivo, superior a los 5g/día, va en contra de las advertencias del reciente

informe de la (OMS, 2023), el cual señala que la reducción de sodio es una de las intervenciones más costo-eficaces para reducir la morbimortalidad cardiovascular. Este hallazgo es particularmente preocupante dado que el sodio es un regulador directo del volumen intravascular y de la resistencia vascular periférica.

Además, más del 55 % de la muestra consumía alimentos ultraprocesados al menos cuatro veces por semana, incluyendo bebidas azucaradas, snacks salados y embutidos. Estos productos, diseñados para ser altamente palatables y de bajo costo, son ricos en sodio, grasas trans y azúcares libres, y han sido vinculados no solo a la HTA, sino también a la resistencia a la insulina y la dislipidemia. La expansión del modelo alimentario ultraprocesado en entornos urbanos como Lima Metropolitana —impulsada por la publicidad, la disponibilidad y la conveniencia— representa un reto sistémico para la prevención cardiovascular.

5.3.2 *La deficiencia de factores protectores*

Solo el 35 % de los pacientes consumía frutas y verduras diariamente, una cifra muy por debajo de las recomendaciones de la OMS (≥ 400 g/día) (OMS, 2023). Esta baja ingesta priva al organismo de potasio, magnesio, fibra y antioxidantes, nutrientes que modulan la presión arterial mediante mecanismos como la vasodilatación, la reducción de la rigidez arterial y la excreción renal de sodio. La fuerte correlación inversa observada ($p < 0,001$) refuerza la hipótesis de que incrementar el consumo de estos alimentos podría tener un efecto protector independiente. Asimismo, aunque no se midió directamente en este estudio, la escasa ingesta de lácteos bajos en grasa —fuente principal de calcio en muchas dietas— podría agravar este déficit, dado que niveles bajos de calcio también se han asociado con mayor prevalencia de HTA.

5.4 Implicaciones del perfil sociodemográfico

La mayoría de los participantes (78,9 %) tenía un nivel educativo de secundaria completa o inferior, lo que sugiere una barrera estructural para la alfabetización en salud. Aunque algunos estudios en poblaciones rurales (como el de Pisco) han descrito niveles bajos de conocimiento nutricional en adultos mayores, nuestro hallazgo trasciende el mero conocimiento: demuestra que, incluso en presencia de diagnóstico de HTA, la traducción del conocimiento en conductas saludables es limitada. Esto implica que las estrategias educativas tradicionales —basadas en folletos o consejería verbal— son insuficientes.

Las intervenciones futuras deben, por tanto, simplificar los mensajes nutricionales, centrarse en acciones concretas (ej. “no añadir sal al cocinar”, “reemplazar snacks por fruta fresca”), y abordar los determinantes sociales que limitan el acceso a alimentos saludables, como el costo, la disponibilidad y la infraestructura culinaria en hogares de bajos ingresos. Además, se requiere integrar a agentes comunitarios y utilizar canales de comunicación culturalmente pertinentes (radio, redes sociales, grupos vecinales) para lograr un impacto sostenible.

VI. CONCLUSIONES

- ❖ A partir del análisis estadístico descriptivo y correlacional de los datos recolectados en 161 pacientes del Hospital Hipólito Unanue durante el año 2025, se derivan las siguientes conclusiones, fundamentadas en evidencia empírica y alineadas con los objetivos de la investigación.
- ❖ Se confirma la hipótesis general de la investigación: existe una relación inversa, moderada a fuerte y altamente significativa entre los hábitos alimentarios y los niveles de hipertensión arterial en la población estudiada, cuantificada mediante el coeficiente de correlación de Spearman ($\rho = -0,518$; $p < 0,001$). Este hallazgo demuestra que, en este contexto clínico, una mayor adherencia a hábitos alimentarios saludables —caracterizados por bajo consumo de sodio y ultraprocesados, y alta ingesta de frutas y verduras— se asocia consistentemente con niveles más bajos de presión arterial. Por tanto, la alimentación emerge no solo como un factor de riesgo modificable, sino como un pilar fundamental en la prevención y el control de la hipertensión arterial.
- ❖ Hábitos alimentarios inadecuados predominan en la población estudiada: El 70,8 % de los pacientes fue clasificado con hábitos alimentarios inadecuados, lo que refleja una baja adherencia a las recomendaciones nutricionales para el manejo de enfermedades cardiovasculares. Este patrón se caracteriza por un consumo excesivo de sodio (reportado por el 68,3 % de los participantes), ingesta frecuente de alimentos ultraprocesados (más del 55 %, al menos 4 veces por semana) y una ingesta insuficiente de frutas y verduras, consumidas diariamente por apenas el 35 % de la muestra.
- ❖ Elevada carga de hipertensión arterial en el entorno hospitalario: El 70,2 % de los pacientes presentó hipertensión arterial diagnosticada (presión $\geq 140/90$ mmHg), y un 19,9 % adicional se encontraba en estadio de prehipertensión. Esto implica que el 90,1 % de la muestra requiere intervención activa para el control de la presión arterial, lo que subraya la

magnitud del reto asistencial y de salud pública que representa la HTA en este centro de salud.

- ❖ Asociaciones específicas entre componentes dietéticos y niveles de HTA: Se confirman todas las hipótesis específicas. El consumo elevado de sodio ($p = 0,003$) y de alimentos ultraprocesados ($p < 0,005$) se asoció significativamente con niveles más altos de presión arterial, mientras que la baja ingesta de frutas y verduras mostró una correlación inversa altamente significativa ($p < 0,001$). Estos hallazgos refuerzan la importancia de intervenir sobre indicadores dietéticos específicos, más allá de estrategias generales, para lograr un impacto clínico efectivo en el control de la HTA.

VII. RECOMENDACIONES

Con base en los hallazgos del estudio —que evidencian una alta prevalencia de hipertensión arterial, hábitos alimentarios inadecuados y una fuerte asociación inversa entre estos últimos y el control de la presión arterial— se formulan las siguientes recomendaciones orientadas a la mejora de la atención clínica, el fortalecimiento de políticas públicas y la generación de evidencia futura (Universidad Nacional Federico Villareal, 2018).

7.1 Recomendaciones para el nivel clínico (Hospital Hipólito Unanue)

Institucionalización de la consejería nutricional en el primer nivel de atención:

Se recomienda integrar una unidad de educación nutricional dentro del área de Medicina Interna y Consulta Externa, con personal capacitado en manejo antihipertensivo. Todo paciente diagnosticado con HTA o en estadio de prehipertensión debe recibir, como parte del plan de cuidado integral, al menos tres sesiones de consejería dietética estructurada en el primer año, basadas en los principios de la Dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), con énfasis en la reducción de sodio (<5 g/día), el incremento de potasio y la sustitución de ultraprocesados por alimentos frescos (Ventura, 2019).

Implementación de un protocolo estandarizado de cribado dietético:

La herramienta de evaluación dietética validada en esta investigación (Anexo 03) debe adoptarse como instrumento de tamizaje nutricional de rutina durante la primera consulta médica o de enfermería. Su uso permitirá identificar rápidamente a los pacientes con hábitos de riesgo (especialmente alto consumo de sodio y bajo de frutas/verduras) y facilitar su derivación oportuna al nutricionista, optimizando recursos humanos y mejorando la continuidad del cuidado.

Desarrollo de materiales educativos cultural y cognitivamente adaptados:

Es prioritario diseñar material visual y escrito en lenguaje claro, con bajo nivel de alfabetización en salud, dirigido a la población mayoritaria del hospital (nivel educativo \leq secundaria). Los contenidos deben incluir:

- Interpretación práctica de los octógonos de advertencia en relación con la HTA,
- Alternativas al uso de sal (especias, cítricos, vinagres),
- Recetas económicas, locales y ricas en potasio (plátano, papa con piel, espinaca, zapallo),
- Lista de ultraprocesados comunes en Lima Este con alto contenido de sodio (embutidos, snacks, sopas instantáneas, gaseosas).

Estos materiales deben validarse con usuarios y distribuirse en salas de espera, consultorios y farmacias.

7.2 Recomendaciones para el nivel de salud pública (MINS)

Fortalecimiento de la fiscalización y comunicación de la Ley de Promoción de la Alimentación Saludable:

El Ministerio de Salud debe intensificar la supervisión del cumplimiento del etiquetado frontal (octógonos) y, en particular, monitorear el contenido real de sodio en alimentos procesados de alto consumo en poblaciones vulnerables (pan, embutidos, conservas, snacks). Paralelamente, se debe lanzar campañas de comunicación social que expliquen cómo los octógonos se relacionan directamente con la HTA, no solo con la obesidad, para reforzar su utilidad clínica.

Promoción de entornos alimentarios saludables en zonas urbanas de alta vulnerabilidad en coordinación con los gobiernos locales (especialmente en distritos como El Agustino, San Juan de Lurigancho y Ate), se deben implementar estrategias multisectoriales que:

- Incentiven la venta de frutas y verduras de temporada en mercados vecinales mediante exenciones temporales o subvenciones,
- Promuevan talleres comunitarios de cocina baja en sodio con líderes barriales,
- Incluyan a comerciantes de abarrotes en programas de “puntos saludables” que prioricen productos frescos y minimicen la exposición a ultraprocesados.

Estas acciones deben integrarse al Plan Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Cardiovasculares.

7.3 Recomendaciones para futuras investigaciones

Ensayos clínicos comunitarios de intervención nutricional: Se recomienda realizar estudios experimentales controlados y aleatorizados en el Hospital Hipólito Unanue para evaluar el impacto de una intervención dietética estructurada (6–12 meses) —basada en consejería personalizada, materiales adaptados y seguimiento telefónico— sobre la modificación de hábitos alimentarios y la reducción de la presión arterial sistólica y diastólica.

Análisis de factores mediadores y contextuales: Futuras investigaciones deben explorar el rol de determinantes sociales y psicológicos (inseguridad alimentaria, estrés crónico, acceso económico a alimentos saludables, alfabetización nutricional) como mediadores o moderadores en la relación entre dieta y HTA. Estos estudios permitirían diseñar intervenciones más integrales, que vayan más allá del consejo individual y aborden las raíces estructurales de los hábitos alimentarios perjudiciales en Lima Este.

VIII. REFERENCIAS

- Arboleda, L. y Velásquez, J. (2015). Conocimientos y hábitos alimentarios en mujeres diagnosticadas con hipertensión arterial del municipio de Sonsón - Colombia. *Rev chil Nutricional*, 42(4). <https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v42n4/art06.pdf>
- Brito, J., Medina, C., Fox, M. y Corro, V. (2022). Consumo de alimentos y actividad física en pacientes hipertensos de un centro de atención primaria. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 38(1). <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v38n1/1561-3038-mgi-38-01-e1626.pdf>
- Calderón, M. (2021). *Hábitos alimentarios, estado nutricional y obesidad central en pacientes adultos mayores hipertensos y diabéticos de un centro de salud, Junín, Perú 2020* [Tesis de pregrado, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio Institucional NorbertWiener. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4974/T061_06673049_D.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Casado, S. (2012). Hipertensión arterial. En *Libro de la salud cardiovascular*. Fundación BBVA. https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap12.pdf
- Contreras, A. (2022). *Ingesta dietética y su relación con la hipertensión en adultos mayores del Centro Gerontológico Buen Vivir de la ciudad de Milagro Año 2022* [Tesis de pregrado, Universidad Estatal de Milagro]. Repositorio Institucional UNEMI. <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/6766/1/CONTRERAS%20MORENO.pdf>
- Herrera, D. (2022). *Relación de las características sociodemográficas, hábitos alimentarios, acceso y disponibilidad alimentaria con el riesgo de desarrollar Hipertensión y diabetes mellitus II en personas de 18 a 50 años vecinos de Orotina Centro, Distrito*

Orotina, Costa Rica 2022 [Tesis de pregrado, Universidad Hispanoamericana].

Repositorio

Institucional

UH.

<http://13.87.204.143/xmlui/bitstream/handle/123456789/7073/NUT1270.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2024). *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES)*. INEI.

Lastre, G., Carrero, C., Soto, L., Orostegui, M. y Suarez, M. (2020). Hábitos alimentarios en el adulto mayor con hipertensión arterial. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 15(3), 226-230. <https://www.redalyc.org/journal/1702/170265475013/html/>

Loayza, S. (2018). *Conocimientos del adulto mayor de 60- 65 años sobre hábitos alimenticios en la hipertensión arterial, en el hospital San Juan de Dios-Pisco-2015* [Tesis de pregrado, Universidad Alas Peruanas]. Repositorio Institucional UAP. https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12990/3860/Tesis_conocimientos.adulto%20mayor_h%c3%a1bitos%20alimenticios_en%20hipertensi%c3%b3n%20arterial_hospital_San%20Juan%20de%20Dios_Pisco.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lombera, F., Barrios, V., Soria, F., Placer, L., Cruz, J., Abadal, L. ... Gonzáles, J. (2000). Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en hipertensión arterial. *Revista Española de Cardiología*, 53(1), 66-90. <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-X0300893200413176>

López, A., Flores, M. y Cambero, M. (2006). *Hipertensión Arterial*. Documento de apoyo a las actividades de Educación para la Salud 6.

Ocampo, D. (2012). Fisiopatología de la hipertensión arterial esencial. En *Aristizábal*. <https://scc.org.co/wp-content/uploads/2012/08/capitulo4.pdf>

- Ochoa, D. (2020). *Hábitos alimentarios y su relación con la presencia de hipertensión arterial en pacientes del Hospital Distrital Vista Alegre, enero - junio 2020* [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51333/Ochoa_SDM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ojeda Crespo, A. y Ojeda Cedillo, A. (2017). Factores de riesgos nutricionales e hipertensión determinados en estudiantes de bachillerato, Colegio “La Inmaculada”. *Revista CUMBRES*, 3(1), 85-91.
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Informe mundial sobre la reducción de la ingesta de sodio*. OMS.
- Orellana, M. (2021). *Factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en adultos de 40 a 64 años que acuden al Centro de Salud Cristóbal Colón* [Tesis de pregrado, Universidad Regional Autónoma de los Andes]. Repositorio Institucional UNIANDES. <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/13812/1/UA-ENF-PDI-008-2021.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (1990). *La hipertensión arterial como problema de salud comunitario*. Oficina Sanitaria Panamericana. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31113/La%20hipertension%20arterial%20como%20problema%20de%20salud%20comunitario.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pérez, D. (2008). *Hipertensión arterial*. Editorial Ciencias Médicas. https://extranet.who.int/ncdccs/Data/CUB_D1_Gu%C3%ADa%20HTA%20CUBA.pdf

- Prieto, A., Molina, M., Sánchez, D. y García, H. (2021). Valoración de los factores de riesgo para la hipertensión arterial en adolescentes escolares. *Revista Médica Electrónica*, 43(5). <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v43n5/1684-1824-rme-43-05-1371.pdf>
- Ramos, M. (2018). *Frecuencia de hipertensión arterial en adultos de la localidad de Coroico con relación a sus hábitos y estilos de vida en la Gestión 2016* [Tesis de pregrado, Universidad Mayor de San Andrés]. Repositorio Institucional UMSA. <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/22102/TM-1433.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sagástegui, D. (2019). *Factores condicionantes de la hipertensión arterial en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina general del hospital Antonio Lorena, Cusco - 2016* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. Repositorio Institucional UNJFSC. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/5598/Delia%20Elsa%20Sag%C3%A1stegui%20Plasencia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Soca, P. y Sarmiento, Y. (2009). Hipertensión arterial, un enemigo peligroso. *ACIMED*, 20(3). <http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v20n3/aci07909.pdf>
- Tagle, R. (2018). Diagnóstico de hipertensión arterial. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(1), 12-20. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864018300099>
- Unger, T. (2020). International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*, 1334-1357.
- Universidad Nacional Federico Villarreal. (2018). *Código de Ética*. VRIN. http://www.unfv.edu.pe/vrin/Images/VRIN_DOCUMENTOS_DE_GESTION/ICGIN_V/Codigo_de_Etica.pdf

Ventura, D. (2019). *Hábito alimentarios en usuarios ambulatorios con hipertensión arterial del Centro Médico Naval* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia].

Repositorio

Institucional

UPCH.

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7014/Habitos_Ventura_Luyo_Danisa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Villar, A., Matzumura, J. y Gutiérrez, H. (2022). Teleorientación y teleseguimiento en la ingesta alimentaria de pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus.

Horizontes Médicos, 22(1). <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v22n1/1727-558X-hm-22-01-e1757.pdf>

IX. ANEXOS

9.1 Anexo A: Matriz de consistencia

TÍTULO DEL TEMA DE TESIS: “HÁBITOS ALIMENTICIOS Y SU RELACIÓN CON LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE, AÑO 2025.”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre adherencia los hábitos alimentarios y la hipertensión arterial en pacientes del hospital Unanue, año 2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS ¿Cuáles son los hábitos alimentarios de los pacientes con hipertensión arterial en pacientes del Hospital Hipólito Unanue, año 2023? ¿De qué manera se presenta la hipertensión arterial en pacientes del Hospital Hipólito Unanue, año 2023?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar si existió relación entre los hábitos alimentarios y la presencia de hipertensión arterial en pacientes del Hospital Hipólito Unanue, año 2023.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Identificar los hábitos alimentarios de los pacientes con hipertensión arterial en pacientes del Hospital Hipólito Unanue, año 2023.</p> <p>Determinar la presencia de hipertensión arterial en</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Existe una relación entre los hábitos alimentarios y la presencia de hipertensión arterial en pacientes del Hospital Hipólito Unanue, año 2023.</p>	<p>Variable 1 Hábitos Alimentarios Indicadores</p> <p>Variable 2 Hipertensión arterial Indicadores</p> <p>Niveles de presión arterial</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo.</p> <p>Tipo: Básico y de corte transversal</p> <p>Diseño: No experimental - descriptivo correlacional simple</p> <p>Población: La población del presente estudio serán los pacientes del hospital Unanue, año 2023</p> <p>Muestra probabilística:</p>

	<p>pacientes del Hospital Hipólito Unanue, año 2023.</p>			<p>La muestra fue obtenida a partir de un muestreo no probabilístico, que consistió en determinar un número de población, siendo un total de 161 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Técnica de recolección:</p> <p>Los métodos utilizados serán la encuesta y la investigación documental (estudio de las historias clínicas).</p> <p>Instrumento de recolección:</p> <p>Será el cuestionario de Ochoa (2020) y una ficha de datos.</p>
--	--	--	--	--

9.2 Anexo B: Operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO
Hábitos alimentarios	Son modelos alimenticios que se adquieren en los primeros años de vida, los cuales no son hereditarios.	Consumo de alimentos con valor nutritivo que son de beneficio para la salud en individuos con HTA.	Hábitos	Habitos alimentarios inadecuados (0-73 puntos) Habitos adecuados (74 a 144 puntos)	Cualitativo nominal
HTA	Se le considera como una alteración de los vasos sanguíneos que exhiben una presión alta que puede perjudicarlos. Si la presión es muy alta puede generarse un sobreesfuerzo en el bombeo.	Pacientes con síntomas con cefalea, sangrado nasal, mareos, o pueden ser asintomáticos.	Niveles de presión arterial	Normal: <120 mmHg/<80 mmHg Pre HTA: 120-139 mmHg/ 80-89 mmHg HTA: : \geq 140 mmhg/ \geq 90 mmhg	Cualitativo ordinal

9.3 Anexo C: Ficha de Recolección de Datos

Hábitos alimentarios y su relación con la presencia de Hipertensión a Arterial en Pacientes del Hospital Hipólito Unanue, año 2023.

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 ()

P.A: _____ mmHg / _____ mmHg

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
OLEAGINOSAS						
Mantequilla (1 cda)						
Aceite de Oliva (1 cda)						
CARNES						
Pollo (1/8kg)						
Res (1/8kg)						
Pescado (1/8kg)						
Cerdo (1/8kg)						
EMBUTIDOS						
Jamonada (1 tajada)						

Tocino (1 porción)						
Chicharrón (1 porción)						
Hot dog (1 unid)						
OTROS						
Sopa instantánea (1 plato)						
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
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)						