



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA

**TESIS PARA OPTAR POR EL TITULO
PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
ENFERMERIA**

TÍTULO:

**HABITOS ALIMENTARIOS EN USUARIOS
AMBULATORIOS CON HIPERTENSION ARTERIAL DEL
CENTRO MEDICO NAVAL**

**FOOD HABITS IN AMBULATORY USERS WITH
ARTERIAL HYPERTENSION OF THE NAVAL MEDICAL
CENTER**

ALUMNO(S):

VENTURA LUYO, DANISA MILAGROS

ASESOR(ES):

FLOR MUSAYON OBLITAS

2019

Asesora: Flor Musayón Oblitas

Dedicatoria:

Este trabajo está dedicado a mis amados padres, por todo su amor, por todo su esfuerzo, por todo su apoyo y por darme la oportunidad de estudiar esta noble carrera, que es un regalo para toda mi vida.

Agradecimientos:

A Dios por su amor infinito que me sostiene día a día.

A mi amado esposo que ha confiado en mí más que nadie en el mundo.

A mis hijos: Francisco y Antonio que serán siempre mi fortaleza y motivación.

CONTENIDO

Introducción	1
Objetivos	8
Material y métodos	9
Procedimientos y técnicas para la recolección de datos	10
Validez y confiabilidad de los instrumentos	12
Operacionalización de variables	13
Resultados	14
Discusión	18
Conclusiones	22
Recomendaciones	23
Referencias bibliográficas	24
Anexos	28

RESUMEN

Introducción: Los hábitos alimentarios en usuarios con hipertensión arterial constituyen factores de riesgo modificables para las enfermedades cardiovasculares, su identificación en una población es necesaria para llevar a cabo estrategias de intervención.

Objetivos: Determinar los hábitos alimentarios de los usuarios con hipertensión arterial del Centro Médico Naval e identificar la frecuencia de consumo componentes de los alimentos que ingieren.

Métodos: Se realizó una investigación descriptiva de corte transversal con usuarios ambulatorios con hipertensión arterial de 35 a 45 años, en el periodo de mayo a agosto de 2015, del Centro Médico Naval. Se estudiaron variables de hábitos alimentarios, frecuencia de consumo de alimentos y componentes de los alimentos. Se brindó un cuestionario a los usuarios, el cual fue llenado por ellos mismos, previo consentimiento informado.

Resultados: Se estudiaron 136 usuarios ambulatorios con hipertensión arterial, con predominio de sexo masculino (61 %), que asisten a sus controles con frecuencia (74%), fuman de manera diaria (35%). Predominó el consumo de legumbres, verduras y frutas con frecuencia diaria en varones (67%) mujeres (60%), consumo de carnes pescado y huevo con frecuencia de tres veces por semana (61% varones) (59% mujeres).

Conclusiones: Los resultados de frecuencia de consumo de alimentos y componentes de alimentos de mayor consumo presentes en los usuarios estudiados coinciden con otras investigaciones nacionales e internacionales, los hábitos alimentarios van adquiriéndose a través de los conocimientos ofrecidos para una dieta saludable.

Palabras clave: hipertensión arterial, hábito alimentario, frecuencia de consumo de alimentos.

SUMMARY

Introduction: Dietary habits in users with hypertension are modifiable risk factors for cardiovascular diseases, their identification in a population is necessary to carry out intervention strategies.

Objectives: To determine the dietary habits of users with arterial hypertension at the Naval Medical Center and to identify the frequency of consumption of the components of the food they eat.

Methods: A descriptive cross-sectional study was conducted with ambulatory users with arterial hypertension of 35 to 45 years, in the period from May to August 2015, of the Naval Medical Center. Variables of eating habits, frequency of food consumption and food components were studied. A questionnaire was given to the users, which was filled by themselves, with prior informed consent.

Results: 136 outpatients with hypertension were studied, with predominance of males (61%), who attend their controls frequently (74%), smoke daily (35%). The consumption of legumes, vegetables and fruits predominated on a daily basis in men (67%) women (60%), consumption of fish and egg meats, often three times a week (61% men) (59% women).

Conclusions: The results of frequency of consumption of food and components of higher consumption food present in the users studied coincide with other national and international research, eating habits are acquired through the knowledge offered for a healthy diet.

Key words: arterial hypertension, alimentary habit, frequency of food consumption.

INTRODUCCION

En el Perú, al igual que en otros países en vías de desarrollo, está ocurriendo la denominada transición epidemiológica, referida al cambio de un patrón en la prevención de enfermedades. En el presente contexto predominan las enfermedades crónico-degenerativas, como el cáncer, la diabetes y la hipertensión arterial, siendo esta última una de las mayores causas de riesgo de enfermedades cerebrovasculares (1).

La hipertensión arterial, es una enfermedad no transmisible y crónico degenerativa, que constituye un importante problema de salud pública. Si bien se presenta como una patología, es también un factor de riesgo. Conocida como el asesino silencioso, debido a que las personas que la padecen pueden permanecer asintomáticas durante años y después sufrir complicaciones graves que podrían empeorar si además está asociada a diabetes, tabaquismo, sedentarismo y obesidad (2).

Según informes de estudios realizados, se calcula que en Norteamérica existen más de 50 millones de personas con hipertensión arterial, es decir, la prevalencia es de 24,1%. En Latinoamérica, la cifra varía entre 23 a 35% (3) y en Perú, según el reporte del Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI) en el año 2014 el 14,8% de la población mayor de 15 años padece de hipertensión arterial siendo los varones más afectados que las mujeres (4). En Lima metropolitana existen 18,2% de personas con hipertensión, seguido por la selva con 11,7% y la sierra con una prevalencia del 12% (5).

Se conoce también que el 90% de esta población, padece de hipertensión arterial denominada esencial, primaria o idiopática (6) para la cual no existe una causa

específica que la produzca, pero se le relaciona con algunos factores que suelen estar presentes en la mayoría de personas. Estos factores pueden ser modificables: como los hábitos alimentarios, estilo de vida y las costumbres, que tienen que ver principalmente con las características sociales, económicas y culturales de una población. Los factores no modificables son los relacionados a la edad, sexo, raza y herencia (7). Otros factores que se cree que actúan como precursores de la elevación de la presión arterial, son aquellos relacionados con la industrialización, la superpoblación, los problemas sociales y psíquicos, el estrés y la contaminación ambiental (8).

En los últimos años se ha constatado que un eficaz control de la hipertensión arterial puede reducir hasta en un 60% la incidencia de muertes por accidente cerebrovascular y en un 15% las debidas a problemas coronarios y la muerte prematura (9). Por esta razón la OMS busca intensificar y desarrollar estrategias e instrumentos que faciliten la detección precoz, el control permanente y la ampliación de conocimientos de la población al respecto (3).

El conocimiento de uno o más factores de riesgo es de suma importancia pues al conocer su origen podrán quebrantarse sus causas y ser modificadas. La educación al paciente sobre estos factores y como pueden modificarse para la prevención de la hipertensión arterial en algunos casos puede ser el único tratamiento que se requiera. Los hábitos alimentarios se encuentran en el grupo de factores de riesgo modificables que aumentan la presión arterial (7) los cuales han sido adquiridos a lo largo de la vida como acciones repetitivas que luego de practicarse un tiempo se ejecutan como conductas de modo automático, sin planificación previa. Pueden responder a acontecimientos sociales y culturales que podrán cambiar por diferentes

factores a lo largo de la vida no solo con el fin de saciar el hambre, sino de obtener los nutrientes necesarios para poder realizar todas las funciones según el sexo, la edad y el estado de salud en el que se encuentre.

En el Perú la población se caracteriza por tener el hábito de saltarse algunas comidas, picar entre horas, tener preferencias por la comida rápida y comer fuera de casa (10). Si bien es cierto, durante los últimos años se nos viene considerando un país abanderado por poseer una de las mejores gastronomías a nivel mundial donde comer no solo está vinculado a satisfacer el apetito, sino también al buen gusto, esto no es sinónimo de una adecuada alimentación pues según últimos informes, 6 de cada 10 peruanos padece de hipertensión arterial asociada a sobrepeso u obesidad (11) debido a la práctica de hábitos alimentarios poco saludables. En la dieta del peruano abundan los cereales, como el arroz, el trigo y los tubérculos como la papa y el camote. Las leguminosas, que incluyen el frejol, la lenteja o las habas se comen algunos días de la semana. Las frutas y verduras se prefieren en poca porción. Solo el 33% de los peruanos consume verduras todos los días, el 52% tres veces por semana y el 7% nunca (10). Además, durante los últimos 3 años se ha aumentado la ingesta de alimentos procesados con altos niveles de sal y grasas hasta en un 256% (11).

Cuando una persona es diagnosticada de hipertensión arterial es informada acerca de los cambios que deberá seguir en adelante con respecto a su dieta. Para ser favorable la alimentación, deberá de ser balanceada, con alto contenido de verduras, frutas (12) y otros alimentos que aporten: Potasio, el cual aumenta el proceso de excreción de sodio en la orina y reduce la resistencia vascular periférica y por ende la presión arterial (13).

Magnesio, cuya acción inhibe la contracción del músculo liso vascular, por lo que tiene una función vasodilatadora encontrándose en las legumbres, semillas, frutas secas, cereales integrales y vegetales verdes (14).

Calcio que funciona como enzima conversora de la angiotensina disminuyendo la presión arterial como los vegetales de hojas de color verde oscuro, los pescados que se consumen con espinas como la sardina, la caballa y algunos lácteos (15).

Así mismo deberá evitarse el consumo excesivo de:

Sodio, cuya acción provoca retención de líquidos que dificulta el funcionamiento de corazón, riñones e hígado. Se encuentra de manera abundante en alimentos procesados, embutidos, pescados ahumados y en conservas (16)

Alcohol, que produce mayor efecto a nivel de la tensión máxima (17).

Grasas saturadas y colesterol, que aumentan la lipemia postprandial, asociada con riesgo aumentado de enfermedades cardiovasculares. (18)

Tabaco: que acelera el proceso arterioescleroso, aumenta las alteraciones vasculares y hasta las del sistema de coagulación (19).

Al respecto de todo lo antes mencionado, la labor de enfermería suma gran importancia en el cuidado del usuario con hipertensión arterial puesto que responde a satisfacer con las necesidades básicas de todo individuo cuando no pueda hacerlo por sí solo, sea por estar enfermo o por carecer del conocimiento, habilidad o motivación necesaria, con la finalidad de que progresivamente éste logre autonomía (20).

Dorotea E. Orem, presenta la teoría del autocuidado como una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia

los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (21). Las formas de determinar y satisfacer las propias necesidades de aprendizaje de autocuidado son aprendidas de acuerdo con las creencias, hábitos y prácticas que caracterizan culturalmente la vida del grupo al que pertenece el individuo (22).

En el Centro Médico Naval, el 45% de la población total padece de hipertensión arterial primaria. Según datos de este sector respecto a pacientes adultos con hipertensión arterial cuyo diagnóstico es mayor a 6 meses, el 60% no toma los medicamentos recetados por un especialista, ni sigue las recomendaciones médicas, de enfermería y otros profesionales (23), que son favorables para preservar su salud. Los pacientes manifestaron tener dificultades para realizar cambios en sus hábitos alimentarios, tener problemas para seguir las indicaciones dietéticas de acuerdo a sus necesidades, pudiendo ser éste el motivo por el cual la hipertensión arterial se mantendría elevada o se agravaría a pesar de tomar la medicación prescrita. En este sentido, los usuarios se encontrarían muy expuestos a padecer de ataques cardiacos, complicaciones renales y accidentes cerebro vasculares que conllevarían a ausencias en el trabajo, jubilaciones por invalidez, alto costo para la familia y para la salud pública, tratamiento medicamentoso y de rehabilitación. En consecuencia, de ello, el trabajo del profesional de enfermería en el área de consultorios externos de este centro médico juega un patrón importante en el área preventivo promocional donde su principal actividad es la de control y seguimiento de cada paciente de forma individual, informe de complicaciones, educación de hábitos saludables y

creación de programas que incrementen la concientización del su estado de salud y la capacidad de tomar decisiones responsables y comprometidas.

Socarras, reafirma en su estudio que seguir una dieta rica en frutas vegetales, legumbres, carnes frescas, cereales integrales y granos resulta favorable para el control de la hipertensión arterial. Debido a su alto contenido en potasio y magnesio estos alimentos actúan equilibrando los fluidos sanguíneos y contribuyendo en la vasoconstricción muscular contrarrestando así los efectos del sodio en la sangre, además tienen un costo mucho más bajo y accesible que el de la mayoría de medicamentos antihipertensivos (24).

Por otro lado, se ha demostrado la asociación entre la prevalencia de hipertensión arterial y el elevado consumo de carbohidratos y grasas cuyo efecto es el aumento de peso y el aumento de los niveles de colesterol (25). El alcohol consumido aun en niveles menores produjo el aumento de la presión en las arterias y daño en los riñones; y la sal cuya ingesta por encima de los niveles indicados (3 a 6 gr./día) aumentó la retención de líquidos en el organismo, razón por la cual este grupo de alimentos no es favorable y no se recomienda para el consumo de un paciente con hipertensión arterial (17).

Así también existen datos interesantes que evidenciaron que el consumo elevado de azúcares influyó negativamente sobre el riesgo de hipertensión arterial debido a la acción de la sacarosa y la fructuosa como disminuidores de la concentración de óxido nítrico, responsable de la dilatación de venas y arterias que conlleva al aumento de la frecuencia cardiaca, resistencia vascular y retención renal (26).

Con respecto al consumo del tabaco, se halló información que lo asociaba al aumento transitorio de presión arterial en pacientes con hipertensión y también en aquellos cuyas cifras de presión arterial se encontraban dentro de los límites normales, esto como respuesta del organismo al efecto de la nicotina que provoca la contracción de los vasos sanguíneos y la retención del sodio (14).

Si bien, los pacientes con hipertensión arterial del Centro Médico Naval reciben indicaciones respecto a su dieta, no hay certeza de que ésta sea cumplida a cabalidad puesto que implica en su mayoría con realizar un cambio radical de hábitos que han mantenido durante toda su vida y demandan de una tarea compleja que requiere de tiempo y depende de la cultura y de la personalidad del individuo a tratar (26).

Dado a lo anterior expuesto, este estudio se planteó como problema ¿Cuáles son los hábitos alimentarios en usuarios ambulatorios con hipertensión del Centro Médico Naval?

OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar los hábitos alimentarios de usuarios ambulatorios con hipertensión arterial del Centro Médico Naval.

Objetivos Específicos:

1. Identificar la frecuencia de consumo de alimentos en usuarios ambulatorios con hipertensión arterial del Centro Médico Naval.
2. Identificar los componentes del grupo de alimentos de mayor consumo en los usuarios ambulatorios con hipertensión arterial del Centro Médico Naval.

MATERIAL Y METODOS

DISEÑO DEL ESTUDIO:

El estudio fue descriptivo y de corte transversal.

POBLACIÓN:

La población total estuvo conformada por 422 personas con hipertensión arterial diagnosticada (PA sistólica >140 mm Hg y/o diastólica >90 mm Hg, o que toman medicación antihipertensiva), de 35 a 45 años, que asistían de manera ambulatoria y regular a los consultorios externos del Centro Médico Naval; quienes cumplieron con los siguientes criterios de elegibilidad y exclusión.

Criterios de inclusión:

1. Personas diagnosticadas de hipertensión arterial según su historia clínica.
2. Usuarios ambulatorios de consultorio externo del Centro Médico Naval.
3. Personas que aceptaron participar voluntariamente en el estudio previo consentimiento informado.
4. Personas de 35 a 45 años.

Criterios de exclusión:

1. Embarazadas.
2. Personas que hayan tenido que modificar su dieta por padecer otra enfermedad.
3. Personas que tienen alguna dificultad para comunicarse, que le impidan poder realizar el cuestionario.

MUESTRA:

Para la aplicación de las encuestas se seleccionó una muestra totalmente al azar de 136 usuarios (ver formula en anexo 2). Estos fueron identificados mediante datos estadísticos y de historia clínica del Centro Médico Naval para ubicar su fecha de control y coincidir con ellos el día de su consulta.

PROCEDIMIENTOS Y TECNICAS:

Se solicitó la autorización respectiva a la dirección del Centro Médico Naval, anexando ejemplares del protocolo para información de las autoridades.

Se coordinó con la jefatura de consultorios externos y la unidad de estadística del hospital, para poder identificar a los usuarios con hipertensión arterial que asisten a sus controles.

Previa coordinación se realizaron reuniones de información al personal de salud que labora en consultorios externos, sobre los objetivos y procedimientos del estudio.

Para la recolección de datos se empleó una entrevista estructurada y se aplicó como instrumento el “Cuestionario de hábitos alimentarios en usuarios con hipertensión”, que ha sido elaborado por la investigadora, basado en el cuestionario de “Hábitos alimentarios” de un estudio realizado por la estudiante de enfermería Jesica del Carmen Monge Di Natale (22) del cual se tomaron como guía las tablas de frecuencia de consumo de alimentos para crear un nuevo cuestionario al cual se le agregaron datos personales enfocados a las características de la población como aspectos personales, adherencia al tratamiento farmacológico, asistencia a controles, frecuencia de control, hábito de fumar y características de la

alimentación. Como resultado se obtuvo un cuestionario nuevo constituido por 67 preguntas.

Para la aplicación de la encuesta se solicitó al departamento de citas la información de la próxima fecha de control de cada uno de los participantes seleccionados. Se realizó un cronograma manual para poder programar la cantidad de encuestados por día y por semana. Una vez ubicados su día de consulta se asistió al consultorio del programa de hipertensión arterial ubicado en el lado B de la rotonda de consultorios externos, primer piso del Centro Médico Naval. Una vez en el consultorio, se ubicaba al usuario, se apoyaba en el control a la enfermera encargada, la investigadora se presentaba brevemente, explicaba el estudio a realizarse y preguntaba si desearía participar de él. Si la respuesta era afirmativa, la investigadora le brindaba el cuestionario y se explicaba cómo debía de llenarlo. Si la respuesta era negativa se le agradecía por su atención y se esperaba al siguiente participante. El llenado del cuestionario tenía una duración promedio de 15 minutos aproximadamente. Se verificó que los registros se hayan llenado en su totalidad. Luego de completar la entrevista a todos los usuarios seleccionados se juntaron los instrumentos y se procedió a atribuir el valor correspondiente a cada respuesta y a sumar los resultados por cada ítem. El primer grupo de preguntas permitió obtener datos personales que se clasificaron según la respuesta de cada participante. Para evaluar la frecuencia de consumo, se sumaron los resultados de cada grupo de alimentos de acuerdo al indicador que marcaron: diario = 2, tres veces por semana = 1, o nunca = 0. Estos procedimientos se realizaron en un lapso de 4 meses, de mayo hasta agosto de 2015.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

El instrumento fue validado a través del juicio de 10 expertos (4 enfermeras intensivistas, 2 médicos intensivistas, 2 neurólogos y 2 nutricionistas) del Centro Médico Naval. Cada experto contestó 10 preguntas relacionadas con el contenido y la forma del cuestionario con una escala de Likert de 1 a 5 (1 = en total desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = no estoy seguro, 4 = de acuerdo, 5 = totalmente de acuerdo). 8 de 10 expertos estuvieron totalmente de acuerdo con el cuestionario y 2 recomendaron cambios referentes a la redacción y orden de los ítems.

Para comprobar su confiabilidad se aplicó a 20 pacientes con hipertensión arterial de 30 a 60 años hospitalizados por distintas patologías en la sala 3-1 de medicina general en una prueba piloto y se calcularon los resultados utilizando el alfa de Crombach mediante la varianza de los ítems a través del programa SPSS, obteniéndose un resultado de 0,879 que garantizó la confiabilidad del instrumento. Se obtuvo la aprobación del comité de ética del Centro Médico Naval y de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para que pueda ser ejecutado y todos los participantes firmaron voluntariamente una hoja de consentimiento informado.

VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
Hábitos alimentarios en usuarios ambulatorios con hipertensión	Es la valoración de las características de la alimentación de la persona afectada por hipertensión arterial	Frecuencia de consumo de alimentos	Es la cantidad de veces que la persona con hipertensión arterial consume determinados alimentos durante una semana por referencia propia	<ul style="list-style-type: none"> . Diario . De 1 a 3 veces por semana . Nunca
		Componentes de los alimentos consumidos	Es el tipo de alimentos consumidos por la persona con hipertensión arterial según su clasificación por grupo de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> . Cereales, harinas, tubérculos y menestras . Lácteos y sus derivados . Carne, pescado, huevos, embutidos y grasas . Verduras, legumbres y frutas . Azucares . Bebidas

RESULTADOS

TABLA 1: Características de los usuarios ambulatorios con hipertensión arterial del Centro Médico Naval 2015

Características		n = 136	%
Sexo	Masculino	83	61
	Femenino	53	39
Procedencia	Civil	23	17
	Naval	113	83
Toma medicina antihipertensiva	Si	70	51
	No	66	49
Asiste a sus controles cuando se le indica	Si	100	74
	No	36	26
Fuma	Diario	48	35
	Acto social	68	50
	Nunca	20	15

En la tabla 1 se puede observar que del 100% de la población de estudio, más de la mitad son varones y de procedencia naval. No existe mucha diferencia porcentual entre los pacientes medicados y los no medicados, pero sí entre quienes asisten a sus consultas de control y quienes no, siendo más del 70% quienes cumplen con sus controles en el tiempo indicado. Se muestra también que el 50% fuma en ocasiones sociales y el 35% lo hace diariamente.

TABLA 2: Frecuencia de consumo de alimentos en usuarios ambulatorios con hipertensión arterial del Centro Médico Naval

Grupo de alimentos	Frecuencia de consumo (n = 136)					
	Diario		3 veces por semana		Nunca	
	n	%	N	%	n	%
Cereales, tubérculos y harinas	50	37	55	40	31	23
Legumbres, verduras y frutas	88	65	48	35	0	0
Carne, pescado, huevos	33	24	88	65	15	11
Embutidos y grasas	42	31	92	68	2	1
Lácteos y sus derivados	15	11	69	51	52	38
Azúcares	54	40	76	56	6	4
Bebidas alcohólicas	27	20	48	35	61	45

En la tabla 2 se puede observar que los usuarios tienen un consumo de tres veces por semana predominante para la mayoría de los grupos de alimentos. Por otro lado se evidencia que el grupo de legumbres verduras y frutas es el mayor consumido en frecuencia diaria.

TABLA 3: Alimentos de mayor consumo en usuarios ambulatorios con hipertensión arterial del Centro Médico Naval 2015 - Varones y mujeres

Grupo de alimentos	Frecuencia de consumo											
	Varones n= 83						Mujeres n= 53					
	Diario		3 veces por semana		Nunca		Diario		3 veces por semana		Nunca	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cereales, tubérculos, harinas	37	45	24	29	22	26	13	25	31	58	9	17
Legumbres, verduras y frutas	56	67	27	33	0	0	32	60	21	40	0	0
Carne, pescado, huevos	8	10	51	61	24	29	5	9	31	59	17	32
	27	32	54	65	2	3	16	30	34	64	3	6
Lácteos y sus derivados	9	11	41	49	33	40	6	11	28	53	19	36
Azúcares	38	46	41	49	4	5	16	30	35	66	2	4
Bebidas alcohólicas	20	24	33	40	30	36	7	13	15	29	31	58

La tabla 3 nos muestra que el grupo de alimentos de mayor consumo en los usuarios varones y mujeres es el de legumbres, verduras y frutas lo cual resulta favorable

para el control y manejo de la hipertensión arterial, Le siguen los azúcares, cereales y embutidos y grasas.

TABLA 4: Características de la alimentación en usuarios ambulatorios con hipertensión arterial del Centro Médico Naval 2015

Características de la alimentación		Total n = 136	
		n	%
Comidas que consume en el día	Desayuno/Almuerzo/Cena	67	49
	Desayuno/Almuerzo/Lonche	60	44
	Almuerzo/Cena	9	7
Ingesta de agua	4 vasos a +	72	53
	menor a 4 vasos	64	47
Alimentos consumidos entre comidas	Frutas	49	36
	Golosinas	87	64
Bebidas que consume	Jugos	36	26
	Gaseosa	69	51
	Agua	31	23

En esta tabla podemos observar que la población de estudio consume tres comidas al día con una diferencia mínima entre quienes consumen cena y quienes prefieren tomar lonche. El 51% de la población consume gaseosas como parte de su dieta, 41% toma menos de 4 vasos de agua al día y 64% consume golosinas entre comidas, lo cual tendría relación con la presencia de hipertensión arterial.

DISCUSION

Se ha postulado que existen causas modificables para el control de la hipertensión arterial, siendo una de ellas los hábitos alimentarios. El conocimiento de este factor permitiría la modificación y control de la hipertensión arterial (7).

El presente estudio determinó que los hábitos alimentarios de los usuarios encuestados quienes son de género masculino y personal naval, la mayoría de ellos con disposición para acudir a sus controles en el tiempo que se le indicó, lo cual podría expresar su responsabilidad y concientización por cuidar de su estado de salud.

Se observó también que un grupo predominante de pacientes varones que participaron en el estudio tenía el hábito de fumar diariamente y más de la mitad lo hacía como acto social, lo que evidenció que no existía una completa adherencia a los cuidados que se recomendaron seguir para el control de la hipertensión a pesar de que la mayoría de participantes si tomaba el medicamento indicado. Es probable que algunos pacientes tengan un serio problema de abuso o dependencia al tabaco, lo que requeriría de ayuda especializada y de realizar un seguimiento de manera personal y a largo plazo. Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Pardell quien demostró que fumar representó un factor que dificultó el control de la hipertensión arterial y que fue uno de los hábitos más difíciles de intervenir aumentando así el riesgo de complicaciones cardíacas (19).

En relación a la frecuencia de consumo de alimentos se evidenció ingesta preferente por el grupo de legumbres verduras y frutas de manera diaria tanto en varones como en mujeres lo que demostraría que la población de estudio empezó a tomar

conciencia sobre la importancia de agregar este grupo de alimentos a su dieta tal y como lo recomienda la OMS ya que existen evidencias de su efecto protector contra los accidentes cerebrovasculares. Estos resultados son similares a los encontrados por Soto quien intentó cambiar el tipo de alimentos que consumían un determinado grupo de pacientes. El investigador fomentó el consumo de vegetales e invitó a los participantes a seguir estilos de vida saludables dando como resultado una disminución evidente en los niveles marcados de hipertensión arterial (16).

El segundo grupo de alimentos de mayor consumo es el de azúcares, más consumido por mujeres con una frecuencia de tres veces por semana. Los pacientes indicaron que se les había informado acerca del cuidado que debían tener con respecto al consumo de sal, mas no, sobre el cuidado del consumo de azúcar lo cual se asociaría a mayor riesgo de sufrir hipertensión. Estudios similares demuestran que más del 25% de los sujetos que consumía calorías en su dieta en forma de azúcares tenían casi tres veces más riesgo cardiovascular asociado que quienes no alcanzan a un 10% de su valor calórico total en forma de hidratos simples (26).

El tercer grupo de alimentos de mayor consumo en los varones y mujeres encuestados es el grupo de embutidos y grasas saturadas. Más de la mitad de la población de estudio refirió consumir este grupo de alimentos con frecuencia de tres veces por semana. Se presume que los embutidos se preferirían por su fácil adquisición y preparación de manera especial en los desayunos sin tener en cuenta su alto contenido en sales y grasas saturadas. Estos resultados coincidieron con los de otros estudios realizados donde se señala que el consumo de grasas en embutidos sobrepasó a la cantidad recomendada (menos de 300 mg/día) convirtiéndose así en uno de los principales causantes de aumento de la presión arterial (27)

Con respecto a la frecuencia de consumo de lácteos y sus derivados se encontró una frecuencia de consumo de tres veces por semana sin mucha diferencia en mujeres y en varones. Es probable que este hábito se atribuya a los criterios que han sido inculcados desde la infancia con respecto a que el consumo de este grupo de alimentos es indispensable para mantener huesos y dientes fuertes y la idea que los alimentos lácteos y derivados de estos, contienen gran porcentaje de calcio. Al respecto, algunos estudios han comprobado que sobre todo los derivados de lácteos contienen alto porcentaje de grasas dañinas y sustancias como la caseína que impide que el calcio pueda ser absorbido en el organismo (15).

En el consumo de bebidas alcohólicas, destaca el porcentaje de consumo de tres veces por semana en los varones encuestados. En la actualidad, este problema sería el resultado de conductas que derivan de estilos de vida de riesgo, la vida militar, el entorno y las tradiciones internas lo cual se relacionaría con el incremento de hipertensión arterial. No se encontraron diferencias con la investigación de Pérez en la cual también su población de estudio presento un elevado consumo diario de alcohol y una relación directa entre la ingesta de este y el aumento de la presión arterial (6).

Por último, con respecto a los componentes de los alimentos de mayor consumo por los usuarios encuestados, las legumbres, verduras y frutas encabezan el mayor porcentaje de consumo diario, considerándose indispensables en su alimentación, seguido por los azúcares y en tercer lugar por los cereales, harinas, tubérculos. Estos resultados coinciden con los obtenidos en la población general de países desarrollados, en los que la adquisición de conocimientos ofrecidos para una dieta

saludable, motivan la sustitución de carbohidratos, grasas y sales por proteínas y lípidos presentes en los cereales, verduras y frutas (28).

Algunas limitaciones encontradas en el estudio, fueron la posible complacencia social de algunos pacientes respecto a la información personal de su consumo de tabaco y alcohol pues se percibió que los pacientes se sintieron intimidados con las preguntas al respecto y podrían haber brindado datos poco exactos, sin embargo, se cree que esto fue mínimo ya que se explicó de la importancia de brindar información real sin importar cual sea y que los resultados serían brindados para su propio beneficio. Otra limitación a considerarse podría ser la imprecisión respecto a la frecuencia de consumo de los alimentos, pero se solicitó a los usuarios que dieran información sobre el consumo habitual o promedio en cada situación.

Para finalizar, la presente investigación ofrecerá un nuevo instrumento de medición de consumo de alimentos para estudios similares en el futuro que servirá a su vez como marco referencial y motivará la creación de nuevos métodos de prevención y cuidado para beneficio de los usuarios.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos mediante el presente trabajo concluyen que:

1.- Los usuarios ambulatorios con hipertensión arterial del Centro Médico Naval tienen una frecuencia de consumo de alimentos acorde a la recomendación para el mantenimiento de una presión arterial adecuada, predominante en el consumo de legumbres verduras y frutas de forma diaria.

2.- Los usuarios ambulatorios con hipertensión del Centro médico Naval tienen 4 grupos de alimentos de mayos consumo: el de legumbres, verduras y frutas; el de carne, pescado huevos y grasas; el de embutidos y grasas y el de azucares.

RECOMENDACIONES

1.- En función de los resultados obtenidos, se recomienda a la jefatura de consultorios ambulatorios la difusión de los resultados y realización de una junta con todo el equipo multidisciplinario para la implementación de medidas que promuevan hábitos alimentarios saludables dirigidos a la población general de hipertensos, brindando pautas alimentarias beneficiosas para la salud, de manera personalizada a cada usuario como medida preventiva y de control.

2.- Se sugiere que se fomente la realización de investigaciones con usuarios hipertensos de todas las edades, para obtener una caracterización más global sobre sus hábitos alimentarios y aportar información confiable que brinde datos sustentados y actuales para estudios futuros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Malachias, Marcus. Revista Brasileira de Hipertensao arterial. Hiperterial IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensao. Rio de Jneiro; 2015. p 11 - 17.
2. Luque Otero M. Dieta e hipertensión arterial. En: Hernández Rodríguez M y Sastre Gallego A. Tratado de Nutrición. 2a ed. Madrid, Editorial Díaz de Santos; 2012. p 1105-1121.
3. Organización mundial de la salud (OMS). Recomendaciones para el control de la hipertensión arterial Año 2012
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Enfermedades no transmisibles y transmisibles 2014; 2015. p 9.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2016.
6. Costa, Maria. Hipertensión Arterial del adulto mayor. Sao Paulo 2016; 9(2): p 6 - 33.
7. Ferreyra, Sandra. Frecuencia de hipertensión arterial y factores de riesgo asociados. Revista de salud publica Vol 43. Sao Pulo 20016.
8. Sacks FM, Campos H. Dietary therapy in hypertension. N Engl J Med.2015;362(22):2015
9. Gamboa R. La hipertensión arterial en el Perú. Rev Per Card. 2016.
10. Centro de Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN). Encuesta publica sobre nutrición y hábitos de alimentación saludable. Datum 2014.
11. Organización Mundial de la Salud (OMS). Encuesta Nacional del Instituto de Análisis y Comunicación (INTEGRACION) 2015.

12. Organización de las Naciones Unidas (ONU) para la agricultura y la alimentación. Campaña para promover el consumo de frutas y hortalizas 20015 .
13. Pérez CD, Vázquez VA, Cordiés JL. Consumo de sodio, calcio, potasio y alcohol en hipertensos del policlínico Ana Betancourt de La Habana. [Tesis doctoral]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012.
14. Sociedad Española de dietética y ciencias de la alimentación. Guía Nutricional para enfermeras de atención primaria, Volumen 2; 2013.
15. García Z. Hipertensión Arterial del Anciano, algunas consideraciones fisiopatológicas y la respuesta al uso oral de calcio. Gac Med Caracas. 2016; 9(2): p 4 - 30.
16. Soto González J y Vargas Fajardo. Prevalencia de la hipertensión arterial y hábitos alimenticios en el área del Policlínico Josué País García. [Tesis doctoral]. La Habana: Revista Cubana de Enfermería; 2014.
17. Jackson R, Beaglehole R. La relación entre el alcohol y la enfermedad del corazón coronaria. Curr Opin Lipidol. 2015; 4(2): p 2 - 26.
18. Keys A, Aravanis C, Blackburn H y Vanbuchem F. Estudio epidemiológico de hipertensión arterial, ingesta de grasas y colesterol.
19. Pardell Alentay. Tabaco, presión arterial y riesgo cardiovascular. Escuela de salud pública Harvard. Estados Unidos 2015 p 226 – 233.
20. Pereda Acosta M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Enf Neurol (Mex) [Internet]. 2016[citado 9 Jul 2014];10(3):163-67.
Disponible en:

<http://new.medigraphic.com/cgi-bin/contenido.cgi?IDREVISTA=221&IDPUBLICACION=3438>

21. Marcos Espino MP, Tizón Bouza E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. Gerokomos [Internet]. 2013 [citado 9 Jul 2014]; 24(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000400005>
22. Chile-Solidario. Ministerio de planificación. Manual de orientación para la flexibilidad y el autocuidado. Chile: Ministerio de planificación; 2015. Disponible en: http://www.chilesolidario.gob.cl/administrador/arc_doc/12471430384ba8c2343ecf9.pdf
23. Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara. Departamento de estadística. Medicina general. [en línea] Bellavista. Universidad Privada San Martín de Porres 2011. [consulta: 20 de Septiembre 2012]. Disponible en: [WWW:DISAMAR.MIL.PE/resultados.HTML](http://WWW.DISAMAR.MIL.PE/resultados.HTML)
24. Socarras Suárez MM y Bolet Astoviza M. Dietoterapia en las enfermedades cardiovasculares en pacientes del Hospital Universitario General Calixto García. [Tesis doctoral]. La Habana: Revista Cubana de Medicina General Integral; 2013.
25. Monge Di Natale J. Hábitos alimenticios en relación al índice de masa corporal de los pacientes hipertensos del Hospital Dos de Mayo; 2010.
26. Vega J, Gutiérrez M, Jiménez R. Consumo de azúcar y prevalencia de hipertensión arterial. Universidad Española. 2012; 7 (3): p 34-63

27. Yu-Poth S, Zhao G, Etherton T, Naglak M, Jonnalagadda S, Kris-Etherton PM. Los efectos del Colesterol, programa de intervención dietética en los factores de riesgo de enfermedad cardiovasculares: un meta-análisis. *Am J Clin Nutr* 2009; 37(2): p 632-46.
28. Malinow MR. El consumo de cereales fortificados con magnesio y ácido fólico en los pacientes con la enfermedad del corazón coronaria. *N Engl J Med* 2017; 36 (8): p 109-115.

Anexos

Anexo 1

“CUESTIONARIO DE HÁBITOS ALIMENTARIOS EN HIPERTENSOS”

-
- ☞ EL SIGUIENTE INSTRUMENTO TIENE POR OBJETIVO DETERMINAR, LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS A TRAVÉS DEL CONOCIMIENTO DE LA FRECUENCIA CON LA QUE SON CONSUMIDOS CIERTOS ALIMENTOS POR LAS PERSONAS CON HIPERTENSIÓN.
 - ☞ EL INSTRUMENTO CONSTA DE DOS PARTES: LA PRIMERA INDAGA SOBRE ASPECTOS PERSONALES DEL HIPERTENSO, MIENTRAS QUE LA SEGUNDA EXAMINA EL CONSUMO ALIMENTARIO.
-

PARTE 1: ASPECTOS PERSONALES

INDICACIONES: Marque o rellene las preguntas que se formulan a continuación:

1. Nombre y Apellidos

.....

2. SEXO

MASCULINO FEMENINO

3. PROCEDENCIA

CIVIL MILITAR

.....

4. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO INDICADO POR MÉDICO TRATANTE
SIEMPRE RECUERDA TOMARSE LOS MEDICAMENTOS A VECES SE OLVIDA TOMARSE LOS MEDICAMENTOS
5. ASISTENCIA A CONTROLES REGULARES CON EL MÉDICO/ ENFERMERA
ASISTE HA TENIDO ALGUNAS FALTAS
6. FRECUENCIA DEL CONTROL
MENSUAL CADA DOS MESES CADA TRES MESES OTRO _____ (COMPLETAR)

PARTE 2: FRECUENCIA DE CONSUMO DE LOS ALIMENTOS POR SU COMPOSICION

FRECUENCIA DE CONSUMO DE CEREALES, HARINAS, TUBERCULOS Y MENESTRAS

¿Con que frecuencia consumes los siguiente alimentos?	
7. ARROZ GRANEADO	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>
8. AVENA, HOJUELA COCIDA	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>
9. MAÍZ, MAICENA	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>
10. FIDEO TALLARÍN SANCOCHADO	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>
11. PAPAS, YUCAS, CAMOTES SANCOCHADOS	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>
12. ARBEJITA,LENTEJA,FRIJOLES, GARBANZO, PALLAR.(MENESTRAS)	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>
13. PAN FRANCÉS, PAN DE MOLDE O DE LABRANZA	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>
14. MAÍZ, BLANCO TOSTADO	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>
15. MAÍZ, GRANO FRESCO (CHOCLO)	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>
16. HARINA TOSTADA (MACHICA)	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>
17. TRIGO, QUINUA	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>
18. CEBADA TOSATADA	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>

FRECUENCIA DE CONSUMO DE LACTEOS Y SUS DERIVADOS

¿Con que frecuencia consumes los siguiente alimentos?	
19. LECHE FRESCA, EVAPORADA.	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>
20. LECHE EN POLVO	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>
21. CREMA DE LECHE	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>
22. YOGUR NATURAL O FRUTADO.	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>
23. QUESO FRESCO, PARMESANO	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>

FRECUENCIA DE CONSUMO DE CARNE, PESCADO, HUEVOS Y EMBUTIDOS

¿Con que frecuencia consumes los siguiente alimentos?	
24. CARNERO, CERDO, CONEJO, CUY.	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>
25. RES PULPA, RES CORAZÓN.	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>
26. RES HÍGADO, MONDONGO	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>
27. GALLINA, PATO, PAVO, POLLO	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>
28. CHOROS, CAMARONES, CANGREJOS	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>
29. POTA, PULPO, CALAMARES	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>
30. BONITO, JUREL, CABALLA, ANCHOVETA, PEJERREY, SARDINA	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>
31. TOLLO, CORVINA, LENGUADO, PERICO.	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>
32. HUEVO DE GALLINA, DE CODORNIZ.	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>
33. CHORIZO, JAMÓN, JAMONADA, MORTADELA, SALCHICHA, HOT DOG,	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>

FRECUENCIA DE CONSUMO DE GRASAS

¿Con que frecuencia consumes los siguiente alimentos?	
34. ACEITE VEGETAL	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>
35. ACEITUNAS	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>
36. MANÍ	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>
37. MANTECA VEGETAL	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>
38. MANTECA DE CERDO U OTRO ANIMAL	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>
39. MANTEQUILLA, MARGARINA	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>

FRECUENCIA DE CONSUMO DE LEGUMBRES Y VERDURAS

¿Con que frecuencia consumes los siguiente alimentos?	
40. ARBEJA, FRIJOL, GARBANZO, HABAS, LENTEJAS, PALLAR (VERDES)	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>
41. COL, COLIFLOR, ESPINACA, ACELGA, VAINITAS, ZANAHORIAS.	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>
42. ZAPALLO, CALABAZA. CAIGUA	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>
43. CEBOLLA, PEPINILLO, RABANITOS, LECHUGAS, TOMATES.	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>

FRECUENCIA DE CONSUMO DE FRUTAS

¿Con que frecuencia consumes los siguientes alimentos?	
44. PLÁTANO.	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>
45. PALTA	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>
46. NARANJA, MANDARINA, TORONJA, LIMÓN	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>
47. FRESA, GRANADILLA, MANGO, 48. UVA, PIÑA, SANDÍA, MANZANA.	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>
49. PASAS, HIGOS SECOS, NUECES, PECANAS.	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>

FRECUENCIA DE CONSUMO DE AZUCARES

¿Con que frecuencia consumes los siguientes alimentos?	
50. TORTAS, PASTELES, EMPANADAS, ROSQUILLAS.	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>
51. AZÚCAR BLANCA, AZÚCAR RUBIA, CHANCACA.	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>
52. MIEL DE ABEJA, MIEL DE CAÑA, MERMELADA.	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>

FRECUENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS

¿Con que frecuencia consumes los siguientes alimentos?	
53. FRECUENCIA DE CONSUMO BEBIDAS GASIFICADAS	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>
54. TE	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>
55. CAFÉ	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>
56. GASEOSAS	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>
57. CHICHA DE JORA, DE MANÍ	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>
58. CERVEZA	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>
59. BEBIDAS ENERGIZANTES	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>
60. VINO BLANCO, VINO TINTO	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>
61. RON, AGUARDIENTE, PISCO, WHISKY	DIARIO <input type="checkbox"/> DE 1 A 3 VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NUNCA <input type="checkbox"/>

62. INGESTA DE ALCOHOL
A VECES DE FORMA SOCIAL HABITUALMENTE NUNCA TOMÓ ALCOHOL NI LO HACE ACTUALMENTE

63. HABITO DE FUMAR
FUMA OCASIONALMENTE COMO ACTO SOCIAL NUNCA FUMA NI FUMA ACTUALMENTE SI FUMA
SI ES SI, N° DE CIGARRILLOS.

CARACTERISTICAS DE LA ALIMENTACION

64. ¿QUÉ COMIDAS CONSUMES HABITUALMENTE?
DESAYUNO ALMUERZO
CENA LONCHE

66. ¿CUÁNTOS VASOS DE AGUA TOMAS AL DÍA?.....

65. ¿CONSUMES ALGÚN ALIMENTO ENTRE COMIDAS?
NUNCA A VECES SIEMPRE

67. TIPO DE BEBIDAS QUE CONSUMES ENTRE COMIDAS:
AGUA NATURAL OTRO _____

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 2

ESTIMACION DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para la selección del tamaño de la muestra se utilizó “la fórmula de cálculo del tamaño muestral” para la estimación de la varianza.

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

Dónde:

$$n = \frac{422 \cdot 0,5 \cdot 1,96^2}{0,05^2 (422 - 1) + 0,5^2 \cdot 1,96^2}$$

$$n = \frac{422 \cdot 0,5 \cdot 3,8416}{0,0025 (421) + 0,25 \cdot 3,8416}$$

$$n = 201$$

$$n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$n_f = \frac{201}{1 + \frac{201}{422}}$$

$$n_f = 136$$

Para la selección de la muestra se utilizó el muestreo aleatorio simple. Se consideraron a 136 usuarios ambulatorios con hipertensión arterial elegidos al azar a través de la identificación de números aleatorios obtenidos de una hoja de cálculo.