

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

**Efectos de los hábitos alimenticios en la hipertensión arterial de los
pacientes adultos del Hospital Chincheros, 2023**

Asesor:

Mag. Huamán Cárdenas, Norma

Autores:

Rojas Gutierrez, Gabriela

Vilchez Castro, Frans Jeison

Para optar el Título Profesional de:

Licenciado(a) en Enfermería

Andahuaylas – Apurímac – Perú

2024

Acta de sustentación de tesis

ACTA N°023-2024-UTEA-FCS-EPE.ENF

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

Siendo las 08:00 a.m. del día jueves 29 de agosto del 2024, reunidos en el AUDITORIO, DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES- Filial Andahuaylas, se da inicio al acto académico de sustentación de tesis según la convocatoria de la RESOLUCIÓN SUB DIRECTORAL N°0144-2024-UTEA-FCS-EPE, del día 22 de agosto del 2024 y considerando que la Ley Universitaria N°30220, establece que la forma de modalidad de obtener un grado y título Profesional en la universidad peruana, se procede en la Universidad Tecnológica de los Andes, en la Escuela Profesional de Enfermería - Filial Andahuaylas, a la Sustentación del Trabajo de Investigación - Tesis Titulado, "EFECTOS DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE LOS PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL CHINCHEROS, 2023", del Bachiller en Enfermería: GABRIELA ROJAS GUTIERREZ, con código de matrícula N°201701060-J y FRANS JEISON VILCHEZ CASTRO, con código de matrícula N°201700909-K, para optar al Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería y el Jurado se encuentra integrado por:

- | | |
|---------------------------------------|----------------|
| ❖ MAG. JESSICA MARILYN GUERRA SALAZAR | - PRESIDENTE |
| ❖ MAG. RAUL AYQUIPA ROMERO | - DICTAMINANTE |
| ❖ MAG. WALTER JESUS ACHARTE CHAMPI | - REPLICANTE |


La presidenta del Jurado realiza la presentación y el sorteo respectivo en el que, la sustentación de la tesis inicia el (la) Bachiller: GABRIELA ROJAS GUTIERREZ a horas:08:00 a.m., con la exposición y continua el (la) Bachiller: FRANS JEISON VILCHEZ CASTRO; terminada la sustentación se procede a la ronda de preguntas y observaciones luego de lo cual los bachilleres abandonan el Auditorio para que el jurado pueda deliberar la calificación y las observaciones del trabajo de investigación, luego de arduo debate los integrantes del jurado acuerdan por unanimidad otorgar una nota APROBATORIA de QUINCE (15) a el (la) Bachiller: GABRIELA ROJAS GUTIERREZ y una nota APROBATORIA de QUINCE (15) para el (la) Bachiller: FRANS JEISON VILCHEZ CASTRO, teniendo que levantar las observaciones en el trabajo de Investigación de forma y redacción ortográfico, coherencia de la metodología, análisis e interpretación, discusión y conclusiones para su trámite correspondiente en los tiempos establecidos según la norma y permita su cumplimiento de ingreso al repositorio institucional y otorgarse la conformidad de este jurado.

A horas 09:00 a.m. del mismo día jueves 29 de agosto del 2024, se concluye el acto académico y se procede a la lectura del acta y la firma correspondiente, con lo cual termina el acto de sustentación de tesis, firmado al pie del presente los jurados y bachilleres.


MAG. JESSICA MARILYN GUERRA SALAZAR
PRESIDENTE


MAG. RAUL AYQUIPA ROMERO
DICTAMINANTE


MAG. WALTER JESUS ACHARTE CHAMPI
REPLICANTE


GABRIELA ROJAS GUTIERREZ
Bachiller


FRANS JEISON VILCHEZ CASTRO
Bachiller

Reporte de similitud



Efectos de los hábitos alimenticios en la hipertensión arterial de los pacientes adultos del hospital Chincheros, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

17 %	14 %	1 %	8 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Tecnológica de los Andes Trabajo del estudiante	3 %
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2 %
3	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	2 %
4	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	2 %
5	dspace.uniandes.edu.ec Fuente de Internet	2 %
6	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
7	Submitted to Universidad Marcelino Champagnat Trabajo del estudiante	<1 %
8	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

Metadatos

Datos de los Autores		
Apellidos y nombres	:	Rojas Gutierrez, Gabriela
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	70419852
URL ORCID	:	-
Apellidos y nombres	:	Vilchez Castro, Frans Jeison
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	71895989
URL ORCID	:	-
Datos del Asesor		
Apellidos y nombres	:	Mag. Huamán Cárdenas, Norma
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	31193101
URL ORCID	:	https://orcid.org/0009-0002-0119-2430
Datos de la Investigación		
Facultad	:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional	:	Enfermería
Línea de investigación	:	Salud Pública
Rango de años en que se realizó la investigación	:	Año 2023-2024
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciado
Porcentaje de similitud	:	17 % con deposito
URL de OCDE	:	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Dedicatoria

Dedico este trabajo de investigación a mis queridos padres, quienes con su amor incondicional y su apoyo constante han sido la luz en mi camino académico y a lo largo de mi vida. Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo y perseverancia.

A Dios, por guiarme en cada paso de vida por brindarme la fortaleza para superar cada obstáculo.

Frans

A Dios, por siempre guiarme dándome valor para continuar hacia delante y no rendirme.

A mis queridos padres, Graciela y Esteban, por su amor y apoyo incondicional a lo largo de mi vida, por motivarme día a día, a seguir adelante que con paciencia, dedicación y esfuerzo todo se puede lograr, de igual manera a mis hermanos por cada palabra de aliento, para cumplir este logro de mi vida académica.

Gabriela

Agradecimiento

Agradecer a mis padres y hermanos por su apoyo incondicional, quienes son mi principal motivo de inspiración para mi desarrollo personal y profesional, a Dios por guiarme y darme fuerza que su presencia en mi vida ha sido fundamental.

Frans

Con mucha gratitud y cariño, a mis padres y hermanos, quienes son mi motivación para no rendirme y ser una gran persona, tanto en lo personal como profesional, así mismo a las personas especiales que confiaron en mí y estuvieron en esta etapa de mi formación profesional.

Gabriela

Resumen

La tesis se ha ejecutado con el propósito de determinar los efectos significativos de los hábitos alimenticios en la hipertensión arterial de los pacientes adultos del Hospital Chincheros en 2023. Se distingue por ser una investigación de tipo básico, descriptivo, no experimental y transversal donde fue aplicado el método hipotético deductivo en una muestra de 164 pacientes de una población de 286 pacientes.

Resultados: El consumo de pollo con 73%, pescado con 94%, huevo con 60%, queso con 62% y menestras con 72% de encuestados respectivamente, fueron considerados dentro de los hábitos saludables; mientras tanto, el consumo de carne de res o cerdo con 66% fueron considerados como hábitos no saludables. En tanto, se dio cuenta que, los alimentos procesados artificialmente con 74% fueron considerados como no saludables; mientras tanto, los alimentos enlatados con 79%, alimentos con exceso de sal con 52%, frituras con 57% y bebidas azucaradas con casi 60% fueron considerados como saludables, evidenciando un desconocimiento generalizado por parte de los encuestados. Respecto al consumo de refrigerios, se precisó que, su práctica a media mañana con 89% de encuestados fue considerado como saludable. Por último, se pudo advertir que, el consumo de lácteos y derivados con 55% fueron considerados saludables y la frecuencia de consumo de frutos secos con 54% fueron considerados dentro de los hábitos no saludables.

Conclusión: Se determinó que, los hábitos alimenticios no generan efectos significativos en la HTA de los adultos evaluados en Chincheros.

Palabras Clave: Hábitos, alimentación, hipertensión arterial, adultos, hospital.

Abstract

The thesis has been carried out with the purpose of determining the significant effects of eating habits on high blood pressure in adult patients at the Chincheros Hospital in 2023. It is distinguished by being a basic, descriptive, non-experimental and transversal type of research where it was applied. the hypothetical deductive method in a sample of 164 patients from a population of 286 patients.

Results: The consumption of chicken with 73%, fish with 94%, egg with 60%, cheese with 62% and stews with 72% of respondents respectively, were considered within healthy habits; Meanwhile, the consumption of beef or pork with 66% were considered unhealthy habits. Meanwhile, it was realized that artificially processed foods with 74% were considered unhealthy; Meanwhile, canned foods with 79%, foods with excess salt with 52%, fried foods with 57% and sugary drinks with almost 60% were considered healthy, evidencing a general lack of knowledge on the part of those surveyed. Regarding the consumption of snacks, it was specified that their practice mid-morning with 89% of respondents was considered healthy. Finally, it was noted that the consumption of dairy products and derivatives with 55% were considered healthy and the frequency of consumption of nuts with 54% were considered unhealthy habits.

Conclusion: It was determined that eating habits do not generate significant effects on the HBP of the adults evaluated in Chincheros.

Keywords: Habits, diet, high blood pressure, adults, hospital.

Índice

Portada.....	i
Acta de sustentación de tesis.....	ii
Reporte de similitud	iii
Metadatos	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Resumen.....	vii
Abstract	viii
Índice.....	ix
Índice de tablas.....	xi
Índice de figuras	xii
I. Introducción.....	13
II. Planteamiento del problema.....	14
2.1 Descripción y formulación del problema	14
2.2 Objetivos	17
2.2.1 Objetivo general	17
2.2.2 Objetivos específicos.....	18
2.3 Justificación e importancia.....	18
2.4 Hipótesis.....	18
III. Marco teórico.....	22
3.1 Antecedentes	22
3.2 Bases teóricas	26

3.3	Definición de términos	34
IV.	Metodología	36
4.1	Tipo y nivel de investigación	36
4.2	Ámbito temporal y espacial.....	37
4.3	Población y muestra	38
4.4	Instrumentos.....	39
4.5	Procesamiento estadístico	41
4.6	Análisis de datos	42
4.7	Consideraciones éticas	43
V.	Resultados y discusión	44
VI.	Conclusiones	68
VII.	Recomendaciones	69
VIII.	Referencias.....	71
IX.	Anexos	76

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables	20
Tabla 2. Clasificación de la Hipertensión Arterial mayores de 18 años (Asociación americana del corazón).....	32
Tabla 3. Baremación de la variable	40
Tabla 4. Confiabilidad de Kuder Richardson	40
Tabla 5. Frecuencias de la dimensión: Selección y preferencia de ingestión de alimentos	44
Tabla 6. Frecuencias de la dimensión: Creencias y horario en la toma de alimentos	48
Tabla 7. Frecuencias de los factores predisponentes	51
Tabla 8. Frecuencias de los factores desencadenantes	54
Tabla 9. Hábitos alimenticios versus hipertensión arterial	62
Tabla 10. Contrastación general	63
Tabla 11. Selección y preferencia de ingestión de alimentos versus hipertensión arterial.	64
Tabla 12. Contrastación de la primera hipótesis específica.....	65
Tabla 13. Creencias y el horario de la toma de alimentos versus hipertensión arterial.....	65
Tabla 14. Contrastación de la segunda hipótesis específica	66

Índice de figuras

<i>Figura 1.</i> Diseño.....	37
<i>Figura 2.</i> Frecuencias en % del indicador: Consumo de alimentos	45
<i>Figura 3.</i> Frecuencias en % del indicador: Tipo de comida.....	45
<i>Figura 4.</i> Frecuencias en % del indicador: Tipos de alimentos	46
<i>Figura 5.</i> Frecuencias en % del indicador: Consumo de refrigerios	46
<i>Figura 6.</i> Frecuencias en % del indicador: Lugar de consumo de alimentos.....	47
<i>Figura 7.</i> Frecuencias en % del indicador: Número de comidas.....	49
<i>Figura 8.</i> Frecuencias en % del indicador: Horario de consumo de comidas principales	49
<i>Figura 9.</i> Frecuencias en % del indicador: Costumbre y frecuencia en los alimentos.....	50
<i>Figura 10.</i> Frecuencias en % del indicador: Acompañamiento durante las comidas principales.....	50
<i>Figura 11.</i> Frecuencias en % del indicador: Edad.....	52
<i>Figura 12.</i> Frecuencias en % del indicador: Raza.....	53
<i>Figura 13.</i> Frecuencias en % del indicador: Hábitos	53
<i>Figura 14.</i> Frecuencias en % del indicador: Uso de algunos fármacos	54
<i>Figura 15.</i> Frecuencias en % del indicador: Estrés	55
<i>Figura 16.</i> Frecuencias en % del indicador: Alcohol.....	55
<i>Figura 17.</i> Frecuencias en % del indicador: Nicotina.....	56
<i>Figura 18.</i> Frecuencias en % del indicador: Sobrepeso	56
<i>Figura 19.</i> Frecuencias en % del indicador: La sal	57
<i>Figura 20.</i> Hábitos alimenticios versus hipertensión arterial.....	62
<i>Figura 21.</i> Selección y preferencia de ingestión de alimentos versus hipertensión arterial	64
<i>Figura 22 .</i> Creencias y el horario de la toma de alimentos versus hipertensión arterial...	66

I. Introducción

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica y silenciosa a la vez, que se caracteriza por el incremento persistente de la presión sanguínea en las arterias. Esta condición representa un problema grave en la salud debido a su alta prevalencia y a los riesgos asociados, tales como enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y enfermedades renales crónicas, entre otros. En la actualidad, se estima la aparición de esta problemática en aumento significativo en los próximos años, debido a factores como sedentarismo, hábitos alimenticios, el envejecimiento de la población y los cambios en los estilos de vida.

Es por ello que, abordar esta problemática desde una perspectiva holística, en la que se analicen diferentes aspectos que puedan influir en el desarrollo y control de la hipertensión. Uno de estos aspectos es el hábito alimenticio, el cual ha sido reconocido como un determinante factor en la evolución de la hipertensión arterial. En consecuencia, diversos estudios han demostrado que una rica alimentación en sodio, grasas saturadas y azúcares, combinada con una baja ingesta de frutas, verduras y alimentos ricos en fibra, puede contribuir al aumento de la presión sanguínea y, por ende, al desarrollo de la hipertensión.

Se espera que los resultados obtenidos a partir de este estudio permitan profundizar en el conocimiento de la relación entre los hábitos de alimentación y la hipertensión arterial, y contribuyan a la implementación de medidas preventivas y de control, efectivas en la población adulta del Hospital Chincheros y de otras instituciones de salud.

II. Planteamiento del problema

2.1 Descripción y formulación del problema

Los hábitos alimenticios son identificados como un conjunto de conscientes comportamientos, reiterativos y, que encaminan a los individuos a consumir y seleccionar ciertos alimentos dentro de un contexto influenciado por lo social y cultural. El proceso de adquisición de dichos hábitos, empieza en el núcleo familiar, durante la adolescencia, los cambios emocionales y psicológicos influyen en las dietas, dando importancia excesiva a la imagen personal, lo que provoca adoptar algunos patrones de consumo muchas veces por imitación a sus semejantes. En cambio, en la adultez y en la senectud dichos hábitos son diferentes y muy difíciles de modificar (1).

La Organización mundial de la salud (OMS), advirtió que los malos hábitos alimenticios son provocadores de la hipertensión arterial en valores semejantes o por encima de 140 (MmHg) respecto a la presión sistólica y 90 mmHg respecto a la diastólica. A saber, uno de los más temibles desencadenantes es la sal en casi todas sus presentaciones, grasas, comidas artificiales, entre otras que alteran la vida de las comunidades y por ende de las personas (2).

Sin embargo, las altas tasas de prevalencia e incidencia de la HTA se ubican dentro de las poblaciones adultas con promedios de entre 40 a 64 años. Siendo este registro a nivel global. Por consiguiente, este síntoma se convirtió en una causa evidente de mortalidad y morbilidad en la población, reflejado en cerca de 14 millones de sujetos, de los cuales es posible decir que, de cada 4 individuos, 1 presenta esta terrible patología (3).

Citando a la OMS (4), se llegó a la estimación que 691 millones padecen de HTA, de los cuales, cerca de 15 millones han perecido por enfermedades cardiovasculares; 7,2 millones tienen enfermedades específicas del corazón y 4,6 millones enfermedades vasculares y encefálicas, siendo el común denominador la HTA. A saber, en la mayoría de

las regiones preexiste prevalencia de hasta el 30% de esta enfermedad (4). Por ejemplo, en Cuba; por cada 1000 ciudadanos, existe una prevalencia de 218 casos, siendo las damas, las más afectadas, es decir, por cada mil mujeres, 237 registraban HTA, siendo los grupos más atacados los que se encontraban entre 55 a 40 años y en su gran proporción la etnia mestiza (4).

Como puede apreciarse, la HTA presenta una relación estrecha con el inadecuado consumo de sodio y sal. Respecto al caso de Colombia, la HTA está motivada por el elevado consumo de alimentos condimentados, alcanzando un registro de hasta 60%, acerca de los aderezos y salsas registró un 70%; mientras que las frituras, comidas rápidas, embutidos mezclados con sustancias y preservantes artificiales registró un 82%. Ante esta realidad, es imprescindible reiterar la atención y el escrutinio en uno de los más delicados detonadores de la aparición de la HTA, siendo la alimentación y los hábitos personales uno de los factores principales de su manifestación y prevalencia (5).

Según la Encuesta de Demografía y Salud Familiar (ENDES) del año 2021 desarrollada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), se precisó que 17,2% de la población de quince a más años presentaron alta presión arterial, siendo los más afectados los varones con 21,8% a diferencia de las mujeres con 12,8%. Asimismo, según región natural, la HTA fue superior en la Costa con cerca de 20%, seguido de la Sierra con cerca de 14% y la Selva con casi 11%; destacándose mayor presencia en el sector urbano con 18,3% a diferencia del área rural con 12,5%. (6).

Como se observa, la realidad problemática en el Perú es que los hábitos alimenticios poco saludables están contribuyendo significativamente a la aparición de esta temible patología en pacientes adultos. Bien sabido es que, la dieta peruana tradicionalmente es rica en alimentos procesados, altos en grasas saturadas, azúcares y sodio, lo que eleva los riesgos de desarrollar hipertensión. Por su parte, la falta de educación nutricional y la disponibilidad

limitada de alimentos saludables también son factores importantes. Muchas personas en Perú tienen acceso limitado a frutas, verduras frescas y alimentos integrales, lo que limita sus opciones para llevar una dieta equilibrada y reducir su presión arterial. Además, los estilos de vida sedentarios son factores que contribuyen a la hipertensión arterial en la población adulta peruana. El déficit de actividad física regular y el consumo descontrolado de bebidas alcohólicas pueden aumentar aún más la presión arterial. (6).

En esa concordancia de ideas, es posible afirmar que en Apurímac según el mismo ENDES del año 2021, la región ocupó la antepenúltima ubicación a nivel del país con casi 15% de su población con hipertensión arterial. Dentro de esa escala, los mayores porcentajes se hallaron en la Provincia del Callao con 29%, Lima como departamento con 28%, Lima como metrópoli con 27%, Arequipa con 24%. Y en porcentajes menores destacaron Ucayali con 11%, Junín con 14% y Apurímac con cerca del 15% (6).

La realidad problemática es que los hábitos alimenticios poco saludables tienen un impacto significativo en la hipertensión arterial en pacientes adultos. A saber, el consumo excesivo de sal, grasas saturadas, colesterol y alimentos procesados contribuyen al desarrollo y empeoramiento de dicha enfermedad. Como es sabido, estos hábitos alimenticios poco saludables pueden causar un aumento en la presión arterial y pueden poner a los pacientes adultos en mayor riesgo de sufrir problemas cardiovasculares, como ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares (6).

Es importante destacar que las dietas equilibradas y saludables pueden ayudar a prevenir y controlar la hipertensión arterial. Añadiendo, algunos cambios en los hábitos alimenticios como reducción de sal, aumento de las comidas con frutas, granos, verduras, pescados, aves y nueces, así como limitar el consumo de alimentos procesados y comidas rápidas. Además de una dieta adecuada, el control del peso corporal, la práctica regular de

ejercicio físico, evitar el consumo excesivo de alcohol y el manejo del estrés son aspectos importantes para mantener una presión arterial saludable.

Es esencial que los pacientes adultos con esta terrible patología consulten a profesionales de la salud, para recibir una orientación específica sobre una dieta adecuada y otras recomendaciones para mantener una presión arterial saludable. Para abordar esta problemática, es necesario adentrarnos en la realidad por la cual atraviesan los pacientes en edad adulta del hospital de Chincheros, de manera tal que, los hallazgos permitan implementar estrategias que fomenten la educación nutricional, promoción de la alimentación saludable, fomento de la conciencia pública sobre los riesgos de la HTA e importancia de mantener una dieta equilibrada y un correcto estilo de vida saludable.

2.1.1 Identificación y formulación de problemas

2.1.1.1 Problema general

- ¿En qué medida los hábitos alimenticios generan efectos significativos en la hipertensión arterial de los pacientes adultos del Hospital Chincheros, 2023?

2.1.1.2 Problemas específicos

- ¿En qué medida la selección y preferencia de ingestión de alimentos generan efectos significativos en la hipertensión arterial de los pacientes adultos del Hospital Chincheros, 2023?
- ¿En qué medida las creencias y horario en la toma de alimentos generan efectos significativos en la hipertensión arterial de los pacientes adultos del Hospital Chincheros, 2023?

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo general

- Determinar los efectos de los hábitos alimenticios en la hipertensión arterial de los pacientes adultos del Hospital Chincheros, 2023

2.2.2 Objetivos específicos

- Determinar los efectos de la selección y preferencia de ingestión de alimentos en la hipertensión arterial de los pacientes adultos del Hospital Chincheros, 2023.
- Determinar los efectos de las creencias y el horario de la toma de alimentos en la hipertensión arterial de los pacientes adultos del Hospital Chincheros, 2023.

2.3 Justificación e importancia

Justificación práctica

Se origina tras la exhibición de teorías que dan sostenimiento a la investigación. Como se trata de un estudio donde están involucrados seres humanos, en este caso, pacientes; se recurrió a estrategias y/o métodos utilizados en las ciencias biomédicas que aporten conocimientos válidos y confiables que incrementen el saber acerca del tema tratado en la presente tesis.

Justificación teórica

Implica describir los argumentos teóricos de los hábitos alimentarios y los argumentos teóricos de la hipertensión arterial para acortar probables brechas del referido conocimiento. En consecuencia, estas teóricas confrontaciones fueron analizadas y discutidas dentro de su respectivo contexto.

Justificación social

Además, por su connotación social, es justificable debido a que las distintas esferas del aparato de salud necesitan de estudios relacionados con sus pacientes, especialmente de aquellos que sufren de hipertensión arterial y tienen relación con los hábitos alimentarios en el aludido nosocomio de salud de Chincheros.

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

- Los hábitos alimenticios generan efectos significativos en la hipertensión arterial de los pacientes adultos del Hospital Chincheros, 2023

2.4.2 Hipótesis específicas

- La selección y preferencia de ingestión de alimentos generan efectos significativos en la hipertensión arterial de los pacientes adultos del Hospital Chincheros, 2023.
- Las creencias y el horario de la toma de alimentos generan efectos significativos en la hipertensión arterial de los pacientes adultos del Hospital Chincheros, 2023.

2.5 Variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
<p>Hábitos Alimenticios Son los patrones de alimentación y consumo de alimentos que se adquieren a lo largo del tiempo y que determinan la frecuencia, la cantidad y el tipo de alimentos que se consumen con regularidad. Estos hábitos pueden ser saludables o no saludables, dependiendo de si se ajustan o no a las recomendaciones nutricionales para mantener una buena salud y prevenir enfermedades (7).</p>	<p>Selección y preferencia de ingestión de alimentos. Al seleccionar los alimentos se está desarrollando una compleja conducta, determinada muchas veces por aspectos que afectan el acopio de los alimentos. Algunos de estos comportamientos se ven influenciados por la cultura y la aparición de fenómenos fisiológicos que mezclan cuestiones sociales, entre otros factores. Por consiguiente, la prioridad por la elección de los sabores, son en esencia aprendidas y provienen de las interacciones de fenómenos psicológicos y neurofisiológicos (7).</p>	<p>1.1. Consumo de alimentos. 1.2. Tipo de comida. 1.3. Tipo de preparación de las comidas principales. 1.4. Consumo de refrigerios. 1.5. Lugar de consumo de alimentos</p>	18	Ordinal
	<p>Creencias y horario en la toma de alimentos Las tradiciones y los hábitos varían de acuerdo a las culturas. En algunas de ellas, ingieren sus comidas principales por las mañanas mucho antes de trabajar; otros lo hacen entre las 12 del meridiano y las 13 horas y algunas cuando termina el día. Por su parte, algunos grupos sociales ingieren alimentos entre 2 a 3 veces diariamente. En otras culturas, todos los integrantes del núcleo familiar comen sí o sí juntos. En otros, los mayores comen separados de los menores; e incluso los</p>	<p>2.1. Número de comidas. 2.2. Horario de consumo de comidas principales. 2.3. Costumbres y frecuencia en los alimentos. 2.4. Acompañamiento durante las</p>	15	Ordinal

	varones comen separados de las damas. Finalmente, en función de las creencias y normas y dejando atrás tabúes se debe mantener buenos balances de lo que necesita o demanda el organismo y lo que realmente se le proporciona como alimento o sustento (7) (8).	comidas principales		
Hipertensión Arterial se trata de una patología identificada con el rótulo de crónico. Una de las llamativas características de esta patología se debe a la ausencia de claros síntomas. Sin embargo, es tratable ya que al hacerlo se puede dar prevención a los infartos de miocardio, trombosis cerebral o hemorragias (8). Como es sabido, la HTA es un síndrome característico que trae consecuencias lamentables para la salud (8) (24).	Factores predisponentes La HTA predispone a enfermedades coronarias, accidentes vasculares cerebrales, insuficiencia del corazón, de los riñones y otras condiciones mórbidas (8).	3.1. Edad 3.2. Raza 3.3. Hábitos 3.4. Uso de algunos fármacos	4	Ordinal
	Factores desencadenantes Son eventos o circunstancias que pueden provocar una respuesta emocional o física en una persona. Estos pueden ser situaciones, estímulos, pensamientos o cambios en el entorno que pueden causar una reacción inmediata en una persona (8).	4.1. Estrés o cansancio 4.2. Alcohol 4.3. Nicotina 4.4. Sal	5	Ordinal

III. Marco teórico

3.1 Antecedentes

3.1.1 A nivel internacional

Lastre et al (10) Estando en Colombia durante el año 2022, presentó su estudio titulado: *“Hábitos alimentarios en el adulto mayor con hipertensión arterial”*.
Objetivo: Determinar los hábitos alimentarios en los adultos mayores con HTA.
Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo y prospectivo donde se evaluó a 50 individuos. Resultados: 70% normalmente cocina en su domicilio, 44% ingieren habitualmente sal y cubitos condimentados y artificiales, 50% ha consumido enlatados, de la misma manera 60% ingirió embutidos, 56% no prefiere los jugos, en tanto, 82% comen pan, 46% prefieren piqueos y 100% comen frutas. Conclusión: Son inadecuados los hábitos alimenticios, debido al consumo alto de calorías, sal y otros alimentos insaludable.

Vera (11) Estando en Ecuador durante el año 2022, presentó su estudio titulado: *“Prevalencia de hipertensión arterial en adultos mayores de 60 años en el área de medicina interna del hospital “Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha”*.
Objetivo analizar la prevalencia de la HTA en sujetos de 60 años. Resultados: Hubo mayor representación femenina, 72% en total. 60% era de etnias negras, con educacional primaria en 64%. Entre los factores modificables se halló predominio mayor de ingesta de grasas en 74%, sal en 84%, obesidad e inactividad física en 72%. Conclusión: La prevalencia de HTA estuvo relacionado con las características sociales y demográficas además de los factores riesgosos.

Astudillo (12) Estando en Ecuador durante el año 2022, presentó su estudio titulado: *“Hipertensión arterial en adultos mayores del barrio 6 de diciembre”*.
Objetivo: Abordar la problemática de la HTA en gente adulta y mayor de Esmeraldas

Ecuador. Metodología: Investigación cuantitativa, descriptiva y transversal donde se evaluó a 120 individuos. Resultado: Hubo prevalencia de HTA en féminas de 80 años a más. La diabetes estuvo relacionada a la HTA y es hereditaria en 23%. El tabaquismo y el alcohol, no son influyentes en 77%. Conclusión: La HTA afecta a los adultos por diversas causas, siendo las más resaltantes del estudio la edad, el género, la diabetes, sin embargo, otros como el cigarro y alcohol no mostraron efectos mayores.

Andrade (13) Estando en Ecuador durante el año 2022 presentó su estudio titulado: *“Hábitos alimenticios y calidad de vida en los pacientes adultos mayores del Hospital Manglar Alto, Santa Elena, 2022.* Objetivo: Identificar los hábitos alimenticios y determinar la calidad de vida en adultos mayores. Metodología: Estudio mixto y transversal. Resultados: Se dijo que los hábitos alimentarios fomentan la fragilidad humana en 63%. Por su parte se halló que el 45% tuvo consumo bajo de carnes, leche, frutas, verduras y 66% consumo elevado de grasas. 34% se vio afectado por el escaso acceso a los alimentos y lo más sorprendente es que el estado de ánimo, influyó en 39%. Por otro lado, los evaluados, demostraron interés en constituir grupos humanos de autoayuda en casi 90%, mostrando desprendimiento. Conclusión: La identificación y decisión por unos correctos hábitos alimenticios ejerce influencia en la calidad de vida de los adultos mayores.

Santacruz (14). Estando en Ecuador durante el año 2021 presentó su estudio titulado: *“Hipertensión arterial: enfermedad silenciosa y lentamente progresiva”.* Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre la HTA. Resultados. La HTA va en aumento tanto, así como la mala aceptación de estilos de vida influenciados por factores riesgosos que no hacen más que aumentar dicha enfermedad. Además, se pudo evidenciar en 68% que, si el tratamiento es oportuno las consecuencias son manejables. Por su parte, casi el 90% aseguró que una adecuada presión arterial es primordial en

el mejoramiento de las condiciones de salud. Conclusión: La identificación y decisión por unos correctos hábitos alimenticios ejerce influencia en la calidad de vida de los adultos mayores.

3.1.2 A nivel nacional

Paucar (15) En 2022, presentó su estudio titulado: “Hábitos alimentarios e influencia en los valores de HTA en pacientes adultos del Centro de Salud Metropolitano Puno. Objetivo: Determinar los hábitos alimentarios en pacientes con HTA. Metodología: Estudio descriptivo y transversal donde quedaron evaluados 30 sujetos. Resultados: Al contrastar las hipótesis todas quedaron rechazadas, por esto se afirmó al 100%, los buenos hábitos alejan a las personas de contraer HTA en todas sus manifestaciones. Conclusión: Está comprobado que los hábitos nutricionales cuando son correctos hacen que los pacientes no padezcan de HTA en el futuro.

Barturen (16) En 2022, presentó su estudio titulado: “*Hábitos alimentarios en el adulto mayor hipertenso*”. Objetivo: Describir los hábitos alimentarios en el adulto mayor hipertenso. Metodología: Revisión Bibliográfica, tipo descriptiva y especializada en bases de datos individualizadas. Resultados: Fueron evaluados 15 artículos, donde se encontró que los hábitos alimentarios fueron comparados en el orden de saludables e insaludable en el 100%. Además, se precisó, a nivel promedio 50%, que los patrones alimentarios de los sujetos con THA presentaron sintomatologías psicológicas y hábitos modificable en 41%. Conclusión: En su mayoría, se identificó correctos hábitos alimentarios y en un porcentaje menor fueron insaludable, los estudios se caracterizaron por hallar consumo de sal y alimentos con mucha presencia de sal.

Calderón (17) En 2021, presentó su estudio titulado: “*Hábitos alimentarios, estado nutricional y obesidad central en pacientes adultos mayores hipertensos y*

diabéticos de un centro de salud, Junín, Perú 2020". Objetivo: Relacionar los hábitos alimentarios con el estado nutricional y obesidad en adultos mayores con HTA. Metodología: Estudio basado en el análisis documental y de gabinete donde se concentró la atención en bases de datos Con HTA y diabetes mellitus. Resultados: 46% evidenciaron aceptables hábitos alimentarios. Se halló sobrepeso en 3% y obesidad en 12% Conclusión: No es posible cambiar de la noche a la mañana los hábitos alimentarios, sin embargo, es posible con entrenamiento y asistimiento.

Ochoa (18) En 2020, presentó su estudio titulado: "*Hábitos alimentarios y su relación con la presencia de hipertensión arterial en pacientes del Hospital distrital Vista Alegre, enero - junio 2020*". Objetivo: Relacionar los hábitos alimentarios y la HTA. Metodología: Estudio básico y transversal, descriptivo y correlacional donde quedaron evaluados 219 pacientes. Resultados: 24% fueron hipertensos, 54% revelaron inadecuados hábitos alimentarios y 46% adecuados. Se halló un p valor 0,486 lo que aseguró inexistencia de alguna relación entre ambas categorías. Conclusión: No se pueden encontrar relaciones de aproximación pues la significancia excedió el límite de 0,05 unidades, límite de las contrastaciones.

Ventura (19) En 2019, presentó su estudio titulado: "*Hábitos alimentarios en usuarios ambulatorios con hipertensión arterial del Centro Médico Naval*". Objetivos: Determinar los hábitos alimentarios de los evaluados con HTA. Metodología: Investigación descriptiva, transversal, y básica. Resultados: 61% asistieron a sus controles frecuentemente, 74%, fuman diariamente, en 35% hubo predominó en la ingesta de verduras, legumbres y frutas. De los evaluados 67% fueron varones y 60% mujeres, 60% consume pescado y huevo de por lo menos 3 veces semanalmente. Conclusiones: Cuando son correctos los hábitos alimenticios hacen que los pacientes no padezcan de HTA, depende mucho de los hábitos nutricionales

3.1.3 A nivel regional

Huamaní y Villavicencio (20) En 2023, presentó su estudio titulado: *Calidad de vida y estado nutricional en adultos mayores Centro de Salud Bellavista Abancay 2022*. Objetivo: Relacionar la calidad de vida y el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Bellavista Abancay 2022. Metodología: Básico, relacional y no experimental donde se evaluó a 104 individuos. Resultados: 98% adujeron que la calidad de vida regular. 35% demostraron un normal estado nutricional. 30% demostraron contar con una regular salud física y mental. 28% tuvieron regulares ingresos económicos. 35%. Los hallazgos de los valores de significancia fueron superiores al mínimo fijado. Conclusiones: Tras correlacionarse las variables, no se ha podido revelar ninguna relación entre las dos categorías analizadas.

Arévalo y Quispe (21) En 2022, presentó su estudio titulado: *Estilo de vida y estado nutricional de los beneficiarios del programa nacional de apoyo directo a los más pobres - Juntos, Andahuaylas, Apurímac, 2022*. Objetivo: Relacionar el estilo de vida y el estado nutricional en el programa social JUNTOS. Metodología: Investigación básica, descriptiva y correlacional donde quedaron evaluados 133 individuos. Resultados: 125 no trabajan y 8 lo hacen independientemente. En el 100% de las dimensiones a veces desarrollaban actividades físicas, y a veces se nutrían de forma saludable. También, a veces eran responsables con su salud en 36%. Por otro lado, se reveló que más del 50% los estilos de vida han sido saludables. Primó la normalidad en la salud de 133 evaluados. Conclusión: se detectó una relación muy baja entre las dos categorías evaluadas.

3.2 Bases teóricas

3.2.1 Hábitos alimenticios

El concepto de los hábitos alimentarios se refiere a las costumbres y patrones de conducta en torno a la alimentación y la nutrición. Influyen factores culturales, psicológicos, sociales, económicos, entre otros, y se adquieren a lo largo del tiempo. Los hábitos alimentarios determinan las preferencias, elecciones, frecuencias de alimentos y bebidas que una persona que consume habitualmente (7).

Los hábitos alimentarios pueden ser saludables o no saludables, y tienen un impacto significativo en la salud, el bienestar y la calidad de vida de una persona. Los hábitos alimentarios saludables incluyen una dieta equilibrada y variada, con alimentos frescos y nutritivos, en porciones adecuadas y siguiendo las recomendaciones nutricionales establecidas. Por lo tanto, es importante fomentar los hábitos alimentarios saludables desde la infancia y promover la educación nutricional para que los sujetos puedan tomar informadas decisiones sobre su bienestar y calidad de vida (7).

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) son los patrones de alimentación y consumo de alimentos que se adquieren a lo largo del tiempo y que determinan la frecuencia, cantidad y tipo de alimento que se consumen con regularidad. Estos hábitos pueden ser saludables o no saludables, dependiendo de si se ajustan o no a las recomendaciones nutricionales. Por su parte, la FAO recomienda seguir con las dietas variadas, equilibradas, y limitar al máximo la ingesta de alimentos altamente procesados y de contenido grasoso, azúcares, sal y calorías (20).

Dimensiones:

a) Dimensión selección y preferencia de ingestión de alimentos.

Al seleccionar los alimentos se está desarrollando una compleja conducta, determinada muchas veces por aspectos que afectan el acopio de los alimentos. Algunos de estos comportamientos se ven influenciados por la cultura y la aparición de

fenómenos fisiológicos que mezclan cuestiones sociales, entre otros factores. Por consiguiente, la prioridad por la elección de los sabores, son en esencia aprendidas y provienen de las interacciones de fenómenos psicológicos y neurofisiológicos (7).

Indicadores

- Ingesta de alimentos
- Tipos de comidas
- Tipos de preparaciones
- Ingesta de refrigerios.
- Lugar de consumo de alimentos

b) Dimensión creencias y horario en la toma de alimentos

Las tradiciones y los hábitos varían de acuerdo a las culturas. En algunas de ellas, ingieren sus comidas principales por las mañanas mucho antes de trabajar; otros lo hacen entre las 12 del meridiano y las 13 horas y algunas cuando termina el día. Por su parte, algunos grupos sociales ingieren alimentos entre 2 a 3 veces diariamente. En otras culturas, todos los integrantes del núcleo familiar comen sí o sí juntos. En otros, los mayores comen separados de los menores; e incluso los varones comen separados de las damas. Finalmente, en función de las creencias y normas y dejando atrás tabúes se debe mantener buenos balances de lo que necesita o demanda el organismo y lo que realmente se le proporciona como alimento o sustento (7).

Indicadores

- Número de comidas
- Horario de consumo
- Costumbres y frecuencia en los alimentos.
- Acompañamiento durante las comidas principales (7).

3.2.2 Hipertensión arterial

Según la Organización Mundial de la Salud (8) se trata de una patología identificada con el rótulo de crónico. Una de las llamativas características de esta patología se debe a la ausencia de claros síntomas. Sin embargo, es tratable ya que al hacerlo se puede dar prevención a los infartos de miocardio, trombosis cerebral o hemorragias (8). Como es sabido, la HTA es un síndrome característico que trae consecuencias lamentables para la salud. Solamente en un 5% de los casos se hallan sus verdaderas causas, en el resto no es posible hallar etiológicamente. Finalmente, es provocador a futuro de la aparición de enfermedades vasculares, cerebrales, cardiopatías coronarias, insuficiencias a nivel renal y/o cardíaco (8).

Fisiopatología

Según Wagner (21). Está fijada por la resistencia periférica y el gasto cardíaco; de tal forma que la presión es igual a la resistencia por el flujo. A saber, en la fase de HTA básico sostenida, el gasto cardíaco se halla reducida o normal y la resistencia vascular incrementada a razón de una rebaja del lumen arteriolar. Esta persistente vasoconstricción es la preponderante característica de la HTA primaria, ya que es debido al incremento de factores endoteliales vasoconstrictores, y a una rebaja de los factores endoteliales vasodilatadores. Por otro lado, un incremento local de angiotensina II no necesariamente se traduce en una elevación de la angiotensina II circulante. Para potenciar los efectos vasoconstrictores, las 2 sustancias al mismo tiempo tienen acciones oxidantes responsables de la rebaja del óxido nítrico incrementando más aún las acciones vasoconstrictoras (21).

Según Vásquez et al (22), la fisiología de la HTA está definido por los factores siguientes:

Aumento de la resistencia periférica:

La HTA se relaciona con un aumento de las resistencias vasculares periféricas, cuyas cantidades, proporcionalmente grandes de músculos lisos establecen un índice de pared luz incrementado, con lo cual las minúsculas disminuciones del diámetro de luz ocasionan aumentos significativos de resistencia, tras el paso de los años (22). Por otro lado, el estrés eleva el tono simpático en la cual gracias a la adrenalina liberada por la médula suprarrenal y a la noradrenalina liberada por las neuronas adrenérgicas (22).

Defecto renal de la excreción de sodio

La retención del sodio es el factor de iniciación de la HTA. A saber, los riñones tienen que reajustar sus niveles normales de presión natriuresis a expensas de una mayor constricción de las arteriolas eferentes renales, por lo tanto, deben reducir los flujos sanguíneos más que las filtraciones glomerulares e incrementar las filtraciones y, por ende, aumentar las retenciones de sodio, de esta manera se produce un relativo aumento de líquidos orgánicos, para los niveles de presión arterial y para los volúmenes del lecho circulatorio (22).

Defecto del transporte de sodio a través de la membrana celular

Hay 2 mecanismos para dar explicación al incremento del sodio intracelular en la HTA. En los dos se manifiestan defectos en los movimientos normales de sodio a través de las membranas celulares, siendo este de 10 mmol/L, mientras que el plasma presenta una concentración de hasta 140 mmol/L (22).

Etiología

Según López (23) es posible considerar los siguientes riesgos de la THA:

Hipertensión arterial esencial

Cuando no aparecen causantes de origen fisiológico

Hipertensión secundaria

Se trata de una serie de manifestaciones patológicas. Estos varían desde la aparición de efectos hormonales sobre las musculaturas lisas vasculares hasta los cambios en la hemodinámica. En su gran mayor parte es debido a enfermedades del riñón o trastornos endocrinas metabólicas (23).

Otros causantes de la aparición de la hipertensión arterial:

- Antecedentes de los familiares
- Genética
- Raza (los afroamericanos son más propensos a la HTA)
- Género: (El hombre manifiesta más probabilidades de padecerlo)
- Estrés
- Obesidad - sobrepeso
- Tabaco
- Anticonceptivos orales
- Grasas saturadas, sodio, sal
- Alcoholismo
- Sedentarismo
- Diabetes
- Alteraciones en las glándulas paratiroides
- Acromegalia
- Tumores en las glándulas suprarrenales.

Cuadro clínico

La mayoría de los sujetos no son conscientes del padecimiento de la HTA. Por lo común, es silenciosa, imperceptible, asintomática, en ocasiones indetectable, y tardía en su diagnóstico. Esta patología puede manifestar alguna sintomatología:

- Cefaleas
- Vértigos
- Hemorragias nasales
- Acúfenos

Los objetivos de los tratamientos antihipertensivos procuran evitar daños o efectos vinculados, que se manifiestan a través de diversos síntomas como:

- Disneas
- Anginas de pecho
- Trastornos sensibilidad y visual
- Accidentes cerebrovasculares
- Infarto de miocardio

Tabla 2. Clasificación de la Hipertensión Arterial mayores de 18 años (Asociación americana del corazón)

Categoría	Nivel de Presión Arterial (mmHg)		
	Sistólica		Diastólica
Normal	<120	y	< 80
Hipertensión etapa 1 (media)	140 - 159	o	90 – 104
Hipertensión etapa 2 (moderada)	160 - 179	o	105 – 114
Hipertensión etapa 3 (severa)	180 - 209	o	> 120

Dimensiones de la Hipertensión arterial

a) Factores predisponentes

Como se ha visto a lo largo de la investigación, la HTA predispone a enfermedades coronarias, accidentes vasculares cerebrales, insuficiencia del corazón, de los riñones y otras condiciones mórbidas. A saber, los factores que predisponen y más importantes son:

Indicadores

- **Edad:** El envejecimiento contribuye a las manifestaciones más evidentes
- **Raza:** Está demostrado que es influyente y genera altas probabilidades de aparición. Existen diferencias entre poblaciones blancas y negras o afroamericanas.
- **Hábitos:** El exagerado consumo de alcohol, tabaquismo, sobrepeso aumentan la prevalencia de la HTA.
- **Automedicación:** El uso indiscriminado de fármacos puede incrementar los niveles de presión arterial. Destacan los anticonceptivos ambulatorios, antiinflamatorios sin esteroides.

b) Factores desencadenantes

Son eventos o circunstancias que pueden provocar una respuesta emocional o física en una persona. Estos pueden ser situaciones, estímulos, pensamientos o cambios en el entorno que pueden causar una reacción inmediata en una persona.

Indicadores

- **Estrés:** Se trata de un estado de preocupación o tensión mental por una situación difícil, siendo un promotor de la aparición de la HTA. Donde Se destaca por la edad y los antecedentes en el seno de las familias y por cuestiones psicosociales.
- **Alcohol:** Daña el recubrimiento del hígado. Su ingesta provoca que la sangre circule a través de los vasos sanguíneos a altas presiones, más de lo normal.
- **Nicotina:** Consumir e incluso inhalar el humo no provocado por uno mismo provoca problemas en la salud a la larga. El humo constriñe los vasos sanguíneos provocando problemas al corazón y al bombeo de la sangre a los demás órganos.

- **Sobrepeso:** Existe una proporción en el organismo, es decir, si el cuerpo es grande, el corazón es grande y por consiguiente hay evidencia del mayor esfuerzo del organismo por compensar las necesidades humanas.
- **La sal:** Es causante de cicatrices en los vasos sanguíneos, por consiguiente, las frecuencias cardíacas se incrementan con el tiempo.

3.3 Definición de términos

- **Alimentación saludable**

Una alimentación que es rica en nutrientes esenciales y baja en grasas saturadas, colesterol, sodio y azúcares agregados (7).

- **Alimentación consciente**

Es estar presente y consciente de las decisiones relacionadas con la elección de alimentos, el momento y la cantidad de comida (7).

- **Comida rápida**

Alimentos rápidos y fáciles de preparar, generalmente disponibles en restaurantes de comida rápida o en tiendas de conveniencia (7).

- **Comida chatarra**

Alimentos altos en calorías, grasas, azúcar y sal que no proporcionan nutrientes esenciales y pueden tener efectos negativos para la salud a largo plazo (7).

- **Crisis hipertensiva**

Es una situación de emergencia en la que se produce un aumento repentino y peligroso en la presión arterial (21).

- **Dieta equilibrada**

Una dieta que incluye una variedad de alimentos nutritivos en las cantidades adecuadas para satisfacer las necesidades nutricionales de una persona (7).

- **Estado Nutricional**

Se trata de la condición o ingesta necesaria de nutrientes que permiten el normal desarrollo del organismo en sus niveles óptimos, logrando salud (7).

- **Hábitos alimentarios**

Son patrones repetitivos de consumo de alimentos y bebidas que una persona adquiere a través del tiempo y que pueden influir en su salud y bienestar (7).

- **Hipertensión arterial**

Se trata de una patología identificada con el rótulo de crónico. Es tratable ya que al hacerlo se puede dar prevención a los infartos de miocardio, trombosis cerebral o hemorragias (8) (24).

- **Prehipertensión**

Es una condición evidenciada en la que la presión arterial es más alta de lo normal, pero aún no se considera hipertensión (8).

- **Presión arterial**

Es la fuerza que es ejercida por la sangre cuando circula y golpea las paredes de los vasos sanguíneos. Puede ser sistólica y diastólica (8).

- **Presión arterial sistólica**

Es la presión ejercida sobre las paredes de las arterias cuando el corazón bombea el líquido sanguíneo fuera del corazón (22) (23).

- **Presión arterial diastólica**

Es la presión ejercida sobre las paredes de las arterias cuando el corazón no bombea el líquido sanguíneo fuera del corazón y se halla en reposo (22) (23).

- **Restricción dietética**

Una dieta que limita, algunos alimentos o grupos de alimentos, ya sea para mejorar la salud o por motivos culturales, religiosos o personales (7).

IV. Metodología

4.1 Tipo y nivel de investigación

4.1.1 Tipo de investigación

Por las peculiaridades que presenta el presente estudio, se trata de una investigación de tipo básica. Asimismo, de Hernández (26). Dentro de este espacio el investigador(es) le impregna(n) interés a los resultados derivados del comportamiento de la muestra, sin preocuparse por pasar a la etapa de la aplicación o práctica de sus descubrimientos.

4.1.2 Nivel de investigación

Se trata de una investigación explicativa causal. Como dice Hernández (26). Por excelencia, este tipo de estudios de carácter no experimental, luego de cumplir con su propósito de explicar determinadas situaciones, proseguirá con la ejecución de las pruebas de hipótesis para confirmar o contrastar teorías, leyes o principios científicos. Concluyentemente, en esta tesis de nivel explicativo, se analizan primordialmente las causas y luego los efectos de la relación entre las variables ensayadas.

4.1.3 Diseño de la investigación

Corresponde al no experimental y transversal. Según Hernández et al. (27). Dicho diseño, tipificado como no experimental, está abocado a evitar manipulaciones deliberadas de las variables: Hábitos alimentarios e hipertensión arterial; en consecuencia, sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para luego analizarlos. Complementariamente, el mismo Hernández et al. (27). Aduce que, a este tipo de investigaciones, es conveniente adaptarlos también al diseño transeccional (transversal) que recopilan datos en un momento único.

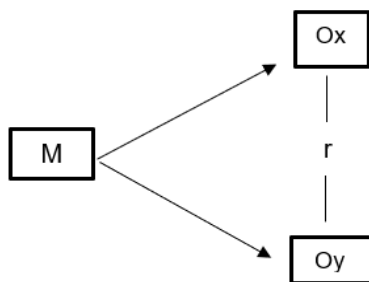


Figura 1. Diseño

Donde:

M = Pacientes

Ox = Hábitos alimentarios

Oy = Hipertensión arterial

r = Relación Ox y Oy.

4.1.4 Enfoque de la investigación científica

Esta comprendido dentro de los límites del enfoque cuantitativo debido a que se utiliza el razonamiento matemático y la lógica deductiva, sustentados en teorías para alcanzar los objetivos.

4.2 Ámbito temporal y espacial

4.2.1 Temporal

Todos los hechos registrados en la investigación correspondieron al ejercicio 2023.

4.2.2 Espacial

La jurisdicción donde se llevó a efecto la investigación se ubica en la provincia de Chincheros, departamento de Apurímac, república del Perú, específicamente en el hospital Chincheros de dicha localidad.

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población

La población según Ñaupas et al. (28) Concierno al colectivo físico de elementos que de manera finita son identificables para el estudio. Por consiguiente, denotan algunas características observables y comunes. Dadas las averiguaciones, está conformada por 286 pacientes con hipertensión arterial que se atienden el hospital Chincheros durante el primer semestre en 2023.

4.3.2 Muestra

Al referirse en torno a este ítem, Ñaupas et al. (28) Dice que la muestra es el segmento extraído de la población que puede ser o no, conseguido por métodos matemáticos. Para el presente estudio, se optó por la muestra calculada, que se logra de una parte de la totalidad de pacientes del hospital de Chincheros. La escala de valores fue: $Z = 1,96$. $E = 0,05$; $p = 0,50$; $q = 0,50$

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

Leyenda:

n = Muestra inicial .

Z = Nivel de confianza.

P = Probabilidad de éxito.

q = Probabilidad de fracaso.

N = Población .

E = Margen de error.

$$n = \frac{(1,96)^2(0,50)(0,50)(286)}{(0,05)^2(286 - 1) + (1,96)^2(0,50)(0,50)}$$

$n = 164$ pacientes

4.3.3 Muestreo

Carrasco (42) Refiere que el muestreo probabilístico es una técnica empleada por los investigadores para obtener muestras. Al utilizar este enfoque, se asigna a cada elemento de la población, una probabilidad conocida de ser seleccionado para ser parte de la muestra. De esta manera, se asegura que cada individuo tenga la misma oportunidad de ser incluido en el estudio, lo que permite realizar inferencias estadísticas válidas y generalizables a toda la población. Además, el muestreo probabilístico permite controlar los posibles sesgos y aumenta la precisión de las estimaciones.

Criterio de inclusión:

- Pacientes adultos del hospital Chincheros que al año 2023 son atendidos con normalidad.

Criterio de exclusión:

- Otros, que no han sido pacientes adultos del hospital Chincheros y que al 2023 no fueron atendidos en dicho nosocomio.

4.4 Instrumentos

4.4.1 Técnica

La encuesta

Fue seleccionada gracias a la argumentación de Hernández (25) Tras alegar que, dicho procedimiento de recuperación de datos, permite asegurar que la información rescatada sea lo más reflejantemente posible del grupo, tema o muestra elegida.

4.4.2 Instrumento

El cuestionario

Fue elegido gracias al aporte de Hernández (25) Tras aseverar que su construcción es adaptable a estudios básicos y descriptivos donde se hace gran recojo de datos por medio de algunos medios, recursos o dispositivos empleados para almacenar, obtener o registrar dichos datos y luego transformarlos en información.

Detalladamente, está conformada por 42 proposiciones divididas en 2 dimensiones que compone el instrumento que mide los hábitos alimenticios y por 9 proposiciones divididas en 2 dimensiones que compone el instrumento que estudia la hipertensión arterial.

Como se aprecia el instrumento utilizado ha recibido la validación de tres expertos en investigación y en ciencias de la salud, los mismos que le han dado valor al documento aplicado a la muestra.

Tabla 3. Baremación de la variable

Baremación de la variable: Hábitos alimenticios	
Saludables	[1 a 16]
No saludables	[17 a 33]

Validez y confiabilidad del instrumento

Según, Ñaupás (28) afirma que la validación del instrumento se efectuará tanto para el cuestionario que se ha trabajado para el par de variables:

Tabla 4. Confiabilidad de Kuder Richardson

Valor	Significado de la confiabilidad
[De 0 a 0,53]	Nula
[De 0,54 a 0,59]	Baja
[De 0,60 a 0,65]	Confiable
[De 0,66 a 0,71]	Muy confiable
[De 0,72 a 0,99]	Excelente
[1,00]	Perfecta

Validez y confiabilidad

Reiterar que este instrumento, ya fue validado en su debida ocasión por 3 expertos y genera confiabilidad.

4.5 Procesamiento estadístico

De acuerdo con Hernández et al. (27) Los procedimientos se efectuarán en torno al estadístico Chi cuadrado. A saber, para calcular esta prueba se siguen los siguientes pasos: Se define las hipótesis nula y alternativa. Donde recolecta los datos, luego se crea una tabla de contingencia. Dicha tabla muestra la frecuencia observada de cada categoría o clase en relación con las variables que se están analizando. La tabla debe estar organizada en filas y columnas.

Posteriormente, se calcula la frecuencia esperada. Por otro lado, utilizando la hipótesis nula, se calculan las frecuencias esperadas para cada categoría en la tabla de contingencia. Esto se hace asumiendo que no hay relación entre las variables. A continuación, se calcula el estadístico chi cuadrado: Por otro lado, para cada celda en la tabla de contingencia, se calcula la diferencia entre la frecuencia observada y la frecuencia esperada al cuadrado y se divide entre la frecuencia esperada. Estos valores se suman para obtener el estadístico chi cuadrado.

Complementariamente, se determina los grados de libertad, para ello, se calculan restando el número de filas menos uno y el número de columnas menos uno en la tabla de contingencia. Finalmente, se determina el nivel de significancia: Se fija un nivel de significancia, para determinar el punto de corte a partir del cual se rechaza la hipótesis nula y se comparara el estadístico χ^2 con la distribución χ^2 . Si el estadístico χ^2 es mayor que el valor crítico, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que no hay una relación significativa entre las variables analizadas.

Consiguientemente, en el Software Spss ver. 25, se halla el estadístico Chi cuadrado. Ahí se observa que el Sig. es, o no mayor. En todo caso si ($p < 0,05$) se rechaza la hipótesis nula y se observa los cambios significativos en la muestra.

4.6 Análisis de datos

En concordancia con Hernández et al. (27) Los procedimientos se efectuaron en torno al estadístico Chi cuadrado. A saber, para calcular esta prueba, se siguen los siguientes pasos: Se define las hipótesis nula y alternativa. Se recolecta los datos. Luego se crea una tabla de contingencia. Dicha tabla muestra la frecuencia observada de cada categoría o clase en relación con las variables que se están analizando. La tabla debe estar organizada en filas y columnas.

Posteriormente, se calcula la frecuencia esperada. Por otro lado, utilizando la hipótesis nula, se calculan las frecuencias esperadas para cada categoría en la tabla de contingencia. Esto se hace asumiendo que no hay relación entre las variables. A continuación, se calcula el estadístico chi cuadrado: Por otro lado, para cada celda en la tabla de contingencia, se calcula la diferencia entre la frecuencia observada y la frecuencia esperada al cuadrado y se divide entre la frecuencia esperada. Estos valores se suman para obtener el estadístico chi cuadrado.

Complementariamente, se determina los grados de libertad, para ello, se calculan restando el número de filas menos uno y el número de columnas menos uno en la tabla de contingencia. Finalmente, se determina el nivel de significancia: Se fija un nivel de significancia, para determinar el punto de corte a partir del cual se rechaza la hipótesis nula y se comparara el estadístico χ^2 con la distribución χ^2 . Si el estadístico χ^2 es mayor que el valor crítico, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que no hay una relación significativa entre las variables analizadas.

Consiguientemente, en el Software Spss ver. 25, se halla el estadístico Chi cuadrado. Ahí se observa que el Sig. es, o no mayor. En todo caso si ($p < 0,05$) se rechaza la hipótesis nula y se observa los cambios significativos en la muestra.

4.7 Consideraciones éticas

El estudio se acogió al Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú, citando su artículo 58º: “Las enfermeras(os) participantes en investigaciones deben ceñirse a los principios éticos, bioéticos, leyes y declaraciones universales vigentes” (29).

V. Resultados y discusión

5.1 Resultados

5.1.1 Análisis descriptivo

De acuerdo a este análisis se describe y resume los datos de manera objetiva, ordenada y organizada, con el fin de obtener una comprensión clara y concisa de las características presentes en los datos.

Fue fundamental para identificar patrones que pueden ser explorados más a fondo en análisis posteriores.

De dichas observaciones quedaron revelados los siguientes resultados representativos:

Tabla 5. Frecuencias de la dimensión: Selección y preferencia de ingestión de alimentos

Dimensión: Selección y preferencia de ingestión de alimentos	Saludable		No saludable		Total	%
Indicador: Consumo de alimentos	F	%	F	%		
Carne de res o cerdo	55	33,54	109	66,46	164	100
Pollo	120	73,17	44	26,83	164	100
Pescado	155	94,51	9	5,48	164	100
Huevo	99	60,37	65	39,63	164	100
Queso	101	61,59	63	38,41	164	100
Menestras	118	71,95	46	28,05	164	100
Indicador: Tipo de comida	F	%	F	%	Total	%
Durante el desayuno	77	46,95	87	53,05	164	100
Durante el almuerzo	124	75,61	40	24,39	164	100
Durante la cena	29	17,68	135	82,32	164	100
Indicador: Tipos de alimentos	F	%	F	%	Total	%
Procesados	42	25,61	122	74,39	164	100
Enlatados	130	79,27	34	20,73	164	100
Alimentos con exceso de sal	86	52,44	78	47,56	164	100
Fritos	94	57,32	70	42,68	164	100
Bebidas azucaradas	98	59,76	66	40,24	164	100
Indicador: Consumo de refrigerios	F	%	F	%	Total	%
A media mañana	146	89,02	18	10,98	164	100
A media tarde	76	46,34	88	53,66	164	100
Indicador: Lugar de consumo de alimentos	F	%	F	%	Total	%

Lugar donde consume el desayuno	115	70,12	49	29,88	164	100
Lugar donde consume el almuerzo	81	49,39	83	50,61	164	100
Lugar donde consume la cena	62	37,80	102	62,20	164	100

Nota: F = Frecuencia y % = Porcentaje

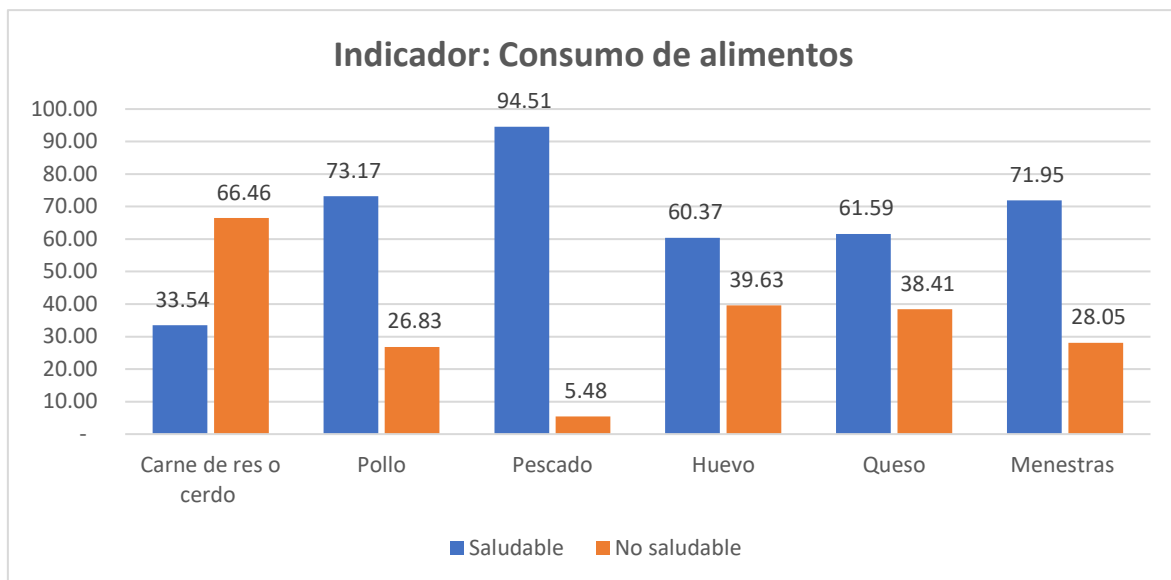


Figura 2. Frecuencias en % del indicador: Consumo de alimentos

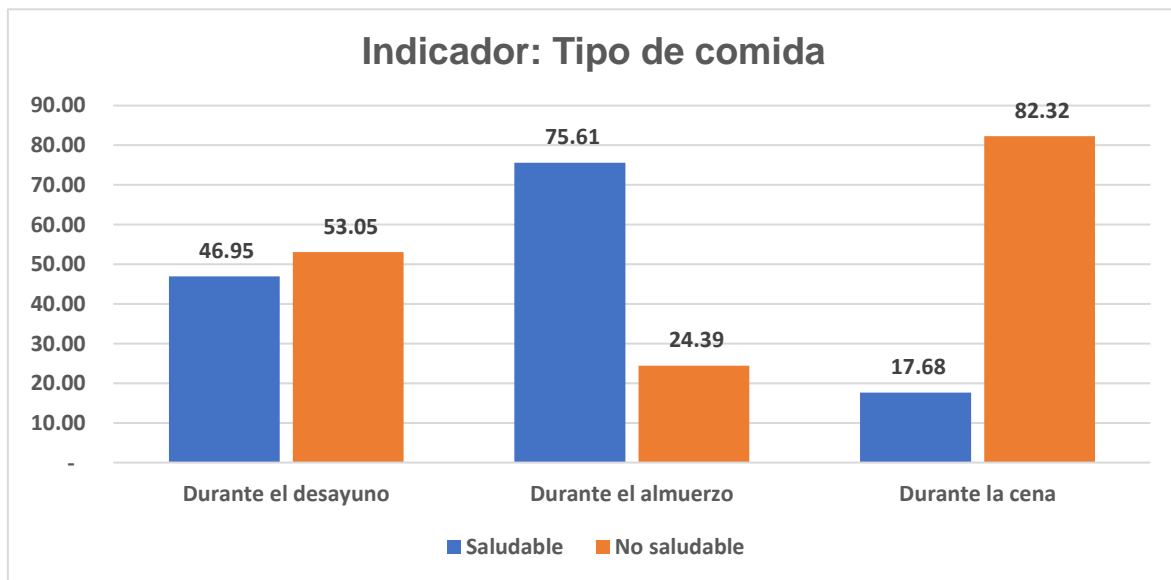


Figura 3. Frecuencias en % del indicador: Tipo de comida

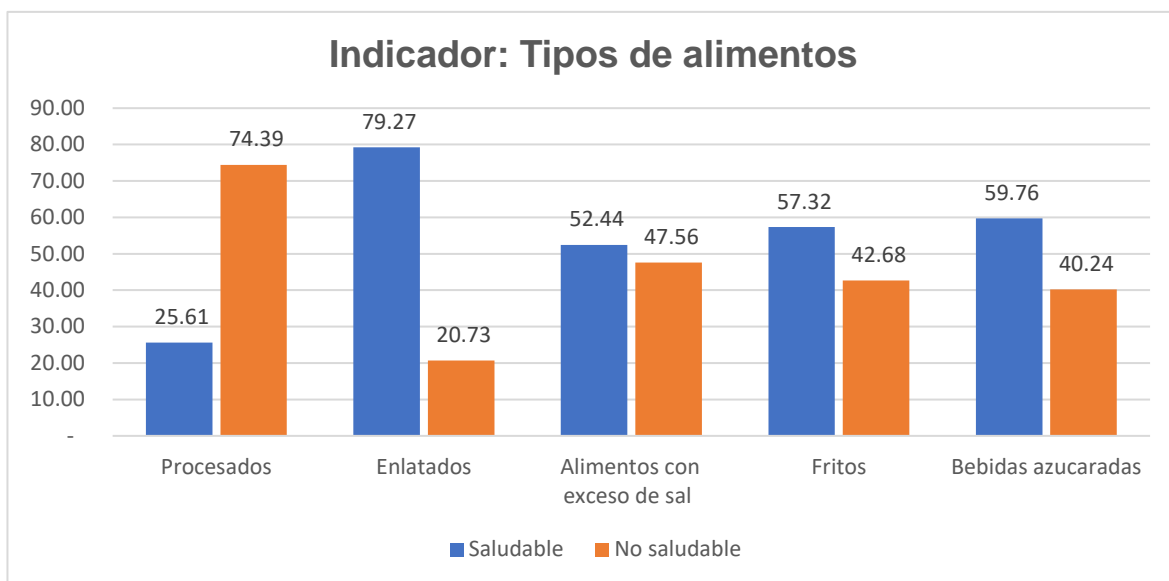


Figura 4. Frecuencias en % del indicador: Tipos de alimentos

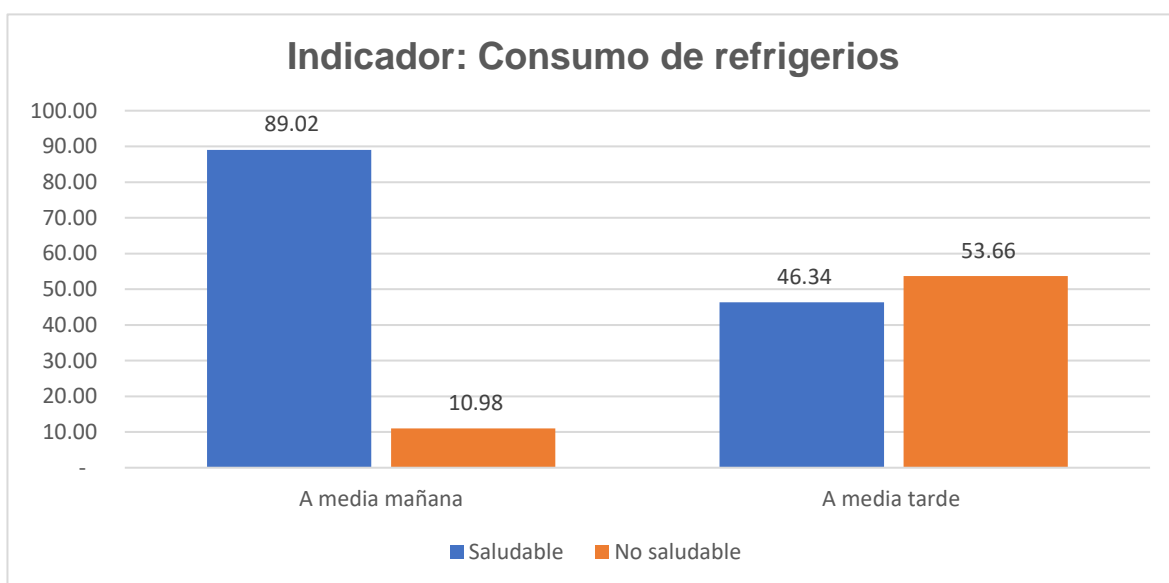


Figura 5. Frecuencias en % del indicador: Consumo de refrigerios

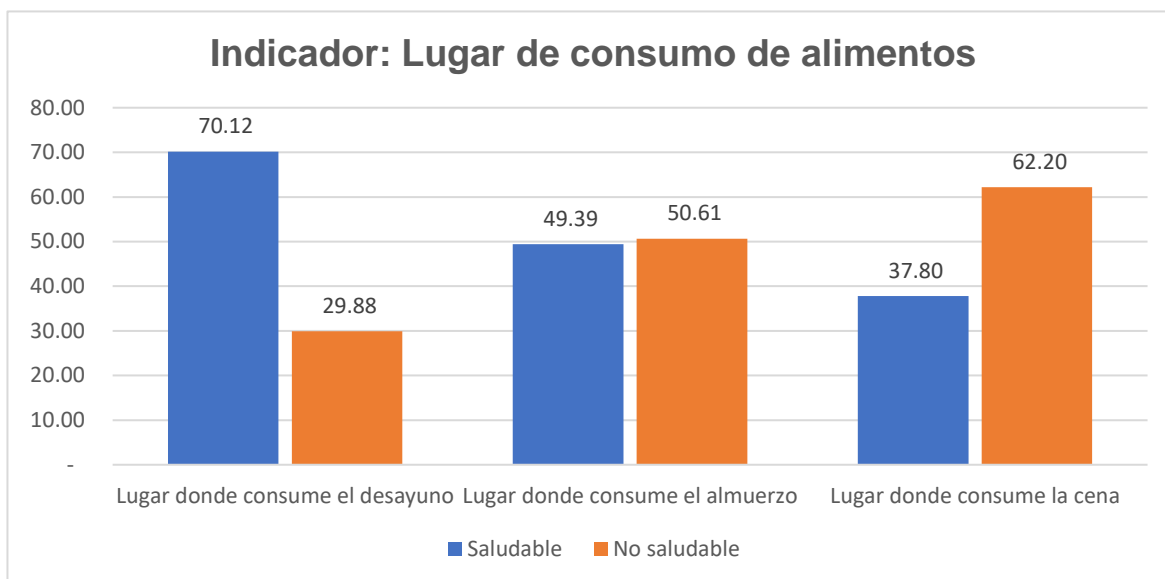


Figura 6. Frecuencias en % del indicador: Lugar de consumo de alimentos.

Como se observa en la tabla 5 y figuras 2, 3, 4, 5 y 6; los encuestados revelaron que el consumo de pollo con 73,17%, pescado con 94,17%, huevo con 60,37%, queso con 61,59% y menestras con 71,95% son considerados dentro de los hábitos saludables; mientras tanto, el consumo de carne de res o cerdo con 66.46% fue considerado únicamente como hábito no saludable dentro del indicador consumo de alimentos.

Por su parte, dentro del indicador tipo de comida, se reveló que solamente, el tipo de comida durante el almuerzo con 75,61% fue considerado saludable, mientras tanto, el tipo de comida durante el desayuno con 53,05% y el tipo de comida durante la cena con 82,32% fueron considerados como no saludables.

En tanto, dentro del indicador tipos de alimentos, se dio cuenta que, únicamente los alimentos procesados artificialmente con 74,39% fueron considerados como no saludables; mientras tanto, los alimentos enlatados con 79,27%, alimentos con exceso de sal con 52,44%, frituras con 57,32% y bebidas azucaradas con 59,76% fueron considerados como saludables, evidenciando un desconocimiento generalizado por parte de los encuestados en Chincheros.

Respecto al indicador consumo de refrigerios, se precisó que, el consumo a media mañana con 89,02% fue considerado como saludable, mientras tanto, el consumo de refrigerios a media tarde con 53,66% fue considerado como no saludable.

Finalmente, abordando el indicador lugar de consumo de alimentos, se advirtió que, solamente el lugar donde se consume el desayuno con 70,12% fue considerado como saludable; mientras tanto, el lugar de consumo de almuerzo con 50,61% y lugar donde se consume la cena con 62,20% fueron considerados como no saludables.

Tabla 6. Frecuencias de la dimensión: Creencias y horario en la toma de alimentos

Dimensión: Creencias y horario en la toma de alimentos	Saludable		No saludable		Total	%
Indicador: Número de comidas	F	%	F	%		
Número de veces en el día que consume alimentos	133	81,10	31	18,90	164	100
Número de veces a la semana que consume desayuno	99	60,37	65	39,63	164	100
Número de veces a la semana que consume almuerzo	111	67,68	53	32,32	164	100
Número de veces a la semana que consume cena	78	47,56	86	52,44	164	100
Indicador: Horario de consumo de comidas principales	F	%	F	%	Total	%
Horario de mayor frecuencia para el consumo del desayuno	141	85,98	23	14,02	164	100
Horario de mayor frecuencia para el consumo del almuerzo	139	84,76	25	15,24	164	100
Horario de mayor frecuencia para el consumo de la cena	60	36,59	104	63,41	164	100
Indicador: Costumbres y frecuencia en los alimentos	F	%	F	%	Total	%
Bebida que acostumbra tomar con mayor frecuencia en el desayuno	102	62,20	62	37,80	164	100
Frecuencia de consumo de lácteos y derivados	90	54,88	74	45,12	164	100
Frecuencia de consumo de frutos secos	75	45,73	89	54,27	164	100
Bebidas consumidas durante el día	93	56,71	71	43,29	164	100
Frecuencia del consumo de la cena durante la semana	92	56,10	72	43,90	164	100
Indicador: Acompañamiento durante las comidas principales	F	%	F	%	Total	%
Persona(s) que acompañan durante el desayuno	97	59,15	67	40,85	164	100

Persona(s) que acompañan durante el almuerzo	85	51,83	79	48,17	164	100
Persona(s) que acompañan durante la cena	63	38,41	101	61,59	164	100

Nota: F = Frecuencia y % = Porcentaje

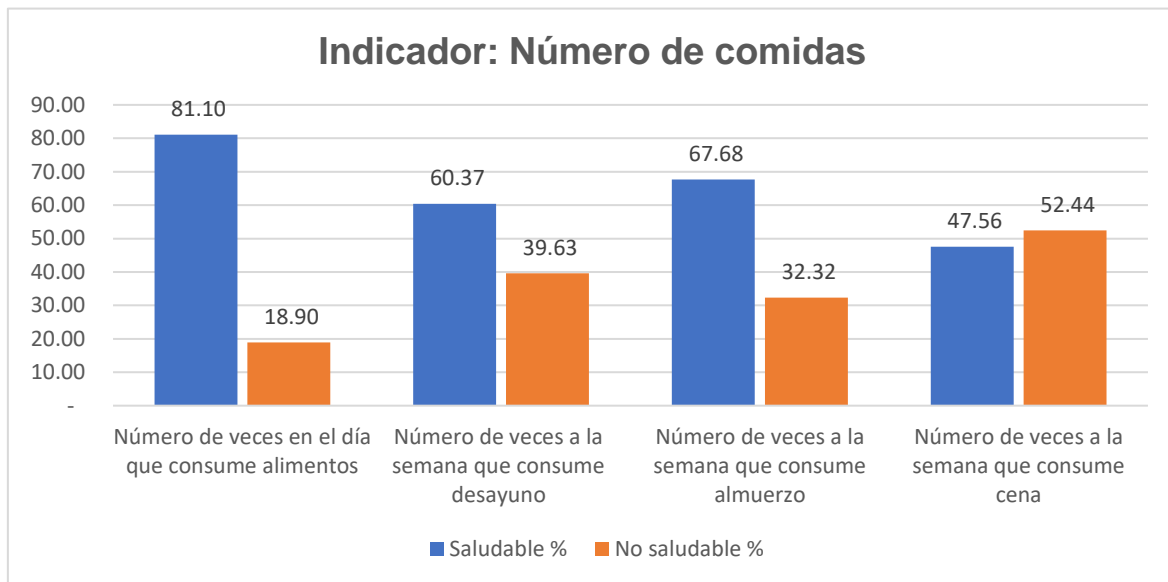


Figura 7. Frecuencias en % del indicador: Número de comidas

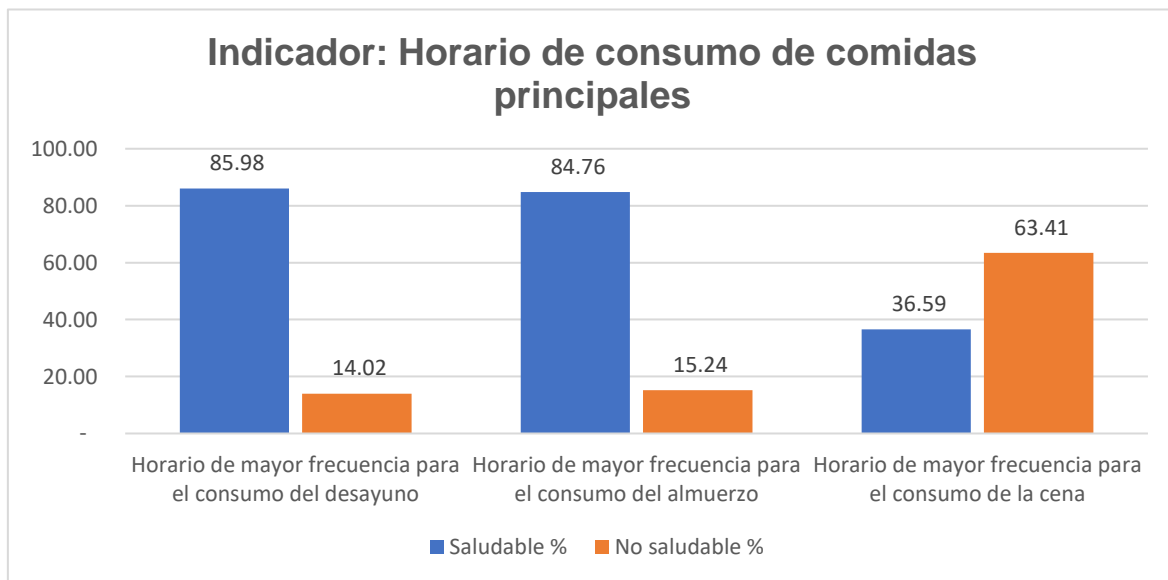


Figura 8. Frecuencias en % del indicador: Horario de consumo de comidas principales

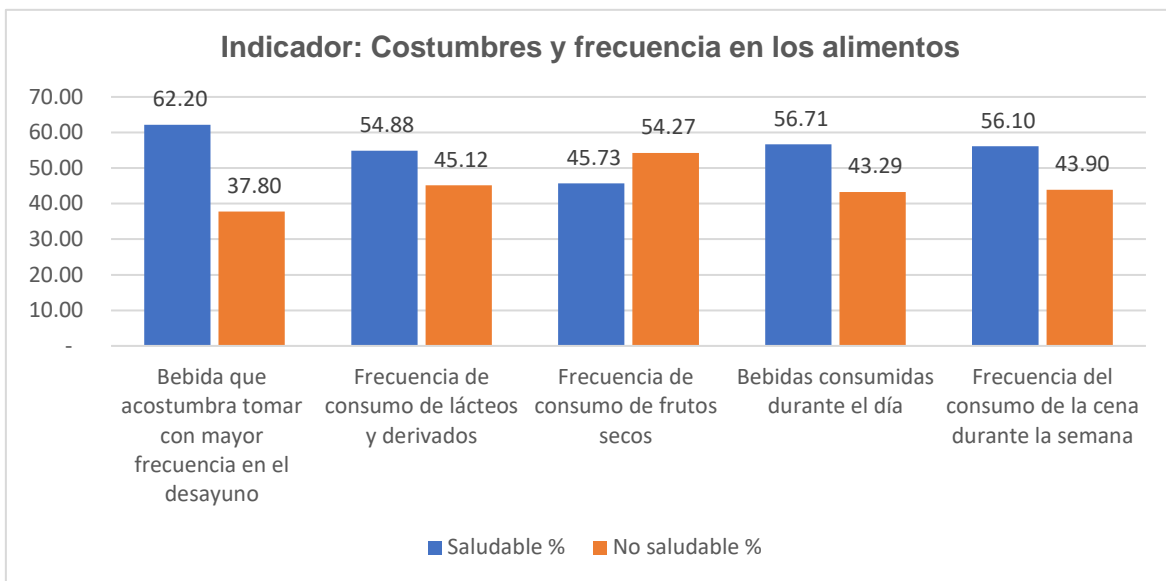


Figura 9. Frecuencias en % del indicador: Costumbre y frecuencia en los alimentos

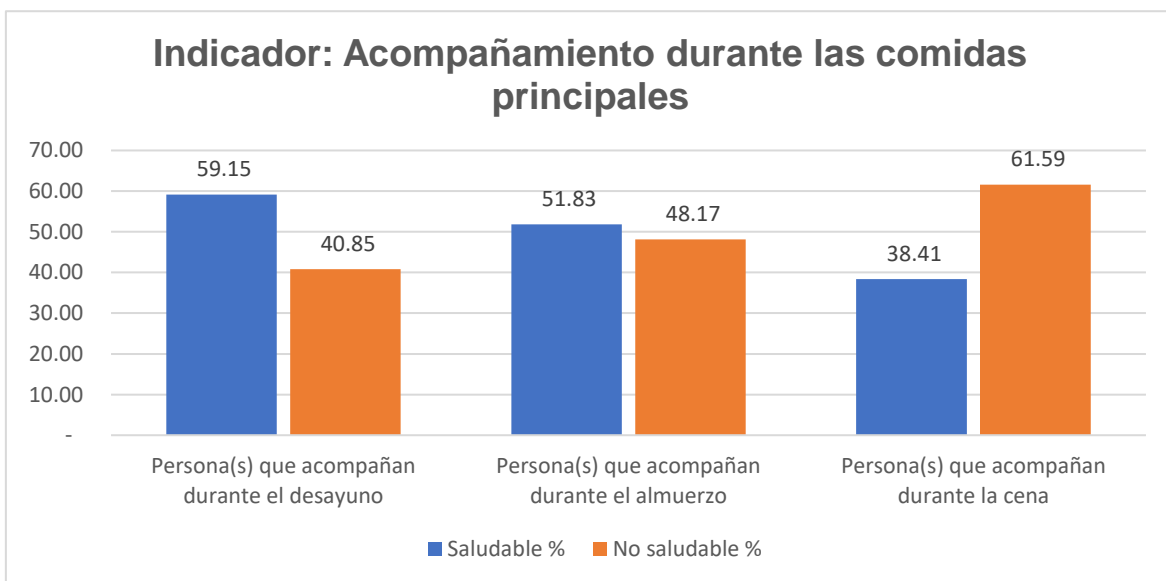


Figura 10. Frecuencias en % del indicador: Acompañamiento durante las comidas principales

Como se observa en la tabla 6 y figuras 7, 8, 9 y 10; dentro del indicador número de comidas, se reveló que, el número de veces en el día que consume alimentos con 81,10% junto al número de veces a la semana que consume desayuno con 60,37% y el número de veces a la semana que se consume el almuerzo con 67,68% fueron considerados como hábitos saludables; mientras tanto, el número de veces a la semana que consume cena con 52,44% fue considerado como hábito no saludable.

Por su parte, dentro del indicador horario de consumo de comidas principales, se dijo que, el horario de mayor frecuencia para el consumo del desayuno con 85,98% y el horario de mayor frecuencia para el consumo del almuerzo con 84,76% fueron considerados como hábitos saludables; mientras tanto, el horario de mayor frecuencia para el consumo de la cena con 63,41% fue considerado como no saludable.

En tanto, dentro del indicador costumbres y frecuencia en los alimentos, se pudo advertir que, la bebida que acostumbra tomar con mayor frecuencia en el desayuno con 62,20%, junto a la frecuencia de consumo de lácteos y derivados con 54,88% así como, bebidas consumidas durante el día con 56,71% y la frecuencia del consumo de la cena durante la semana con 56,10% fueron considerados dentro de los hábitos saludables y solamente la frecuencia de consumo de frutos secos con 54,27% fue considerado dentro de los hábitos no saludables.

Por último, dentro del indicador acompañamiento durante las comidas principales, se dijo que, la(s) persona(s) que acompañan durante el desayuno con 59,15% y la(s) persona(s) que acompañan durante el almuerzo con 51,83% fueron considerados como hábitos saludables; mientras tanto, la(s) persona(s) que acompañan durante la cena con 61,59% fueron considerados dentro de los hábitos no saludables.

Tabla 7. Frecuencias de los factores predisponentes

Encuesta de Hipertensión Arterial	Grado 1		Grado 2		Grado 3		Total	
Dimensión: Factores predisponentes	F	%	F	%	F	%	F	%
Indicador: Edad								
Edad respecto a la hipertensión arterial	44	26,83	86	52,44	34	20,73	164	100
Indicador: Raza								
Raza respecto a la aparición de la hipertensión arterial	82	50	37	22,56	45	27,43	164	100
Indicador: Hábitos								
Consumo de tabaco	23	14,02	49	29,88	92	56,09	164	100
Indicador: Uso de algunos fármacos								
Consumo de algunos fármacos	79	48,17	64	39,02	21	12,81	164	100

Nota: F = Frecuencia y % = Porcentaje

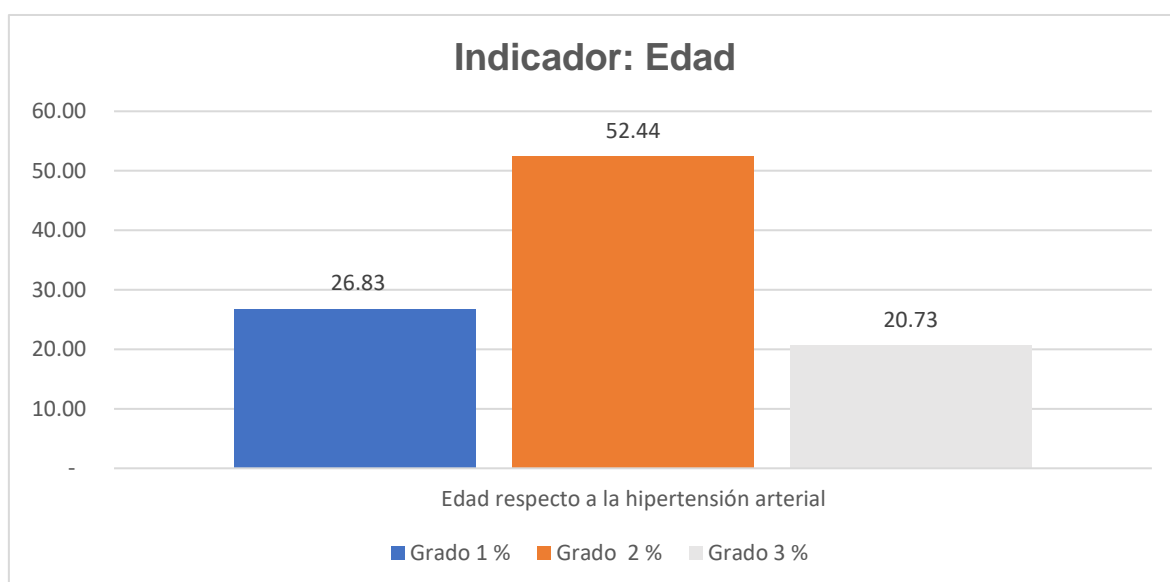


Figura 11. Frecuencias en % del indicador: Edad

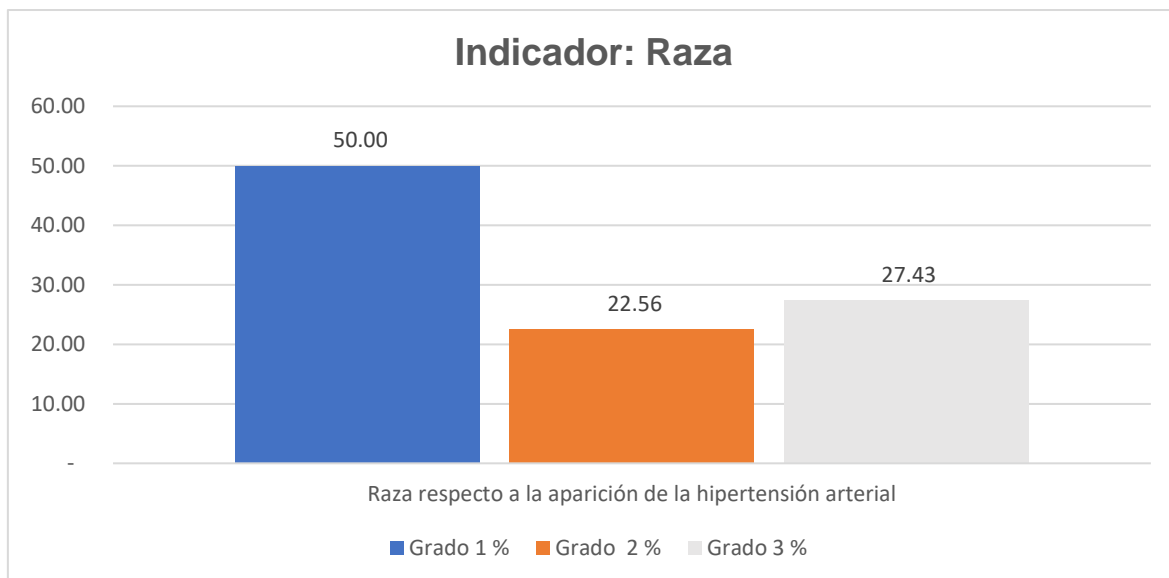


Figura 12. Frecuencias en % del indicador: Raza

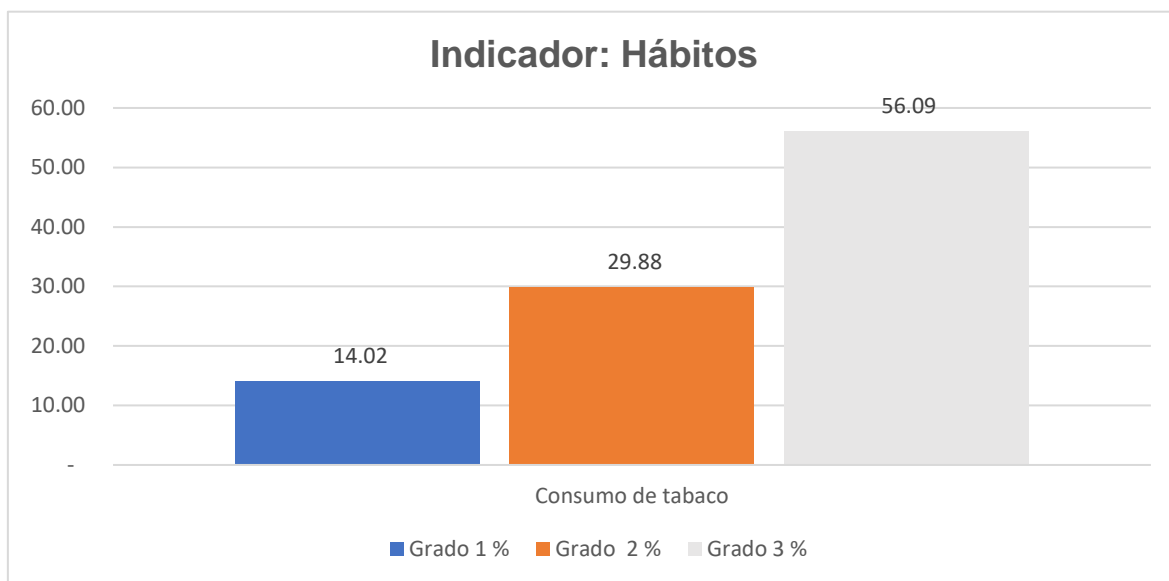


Figura 13. Frecuencias en % del indicador: Hábitos

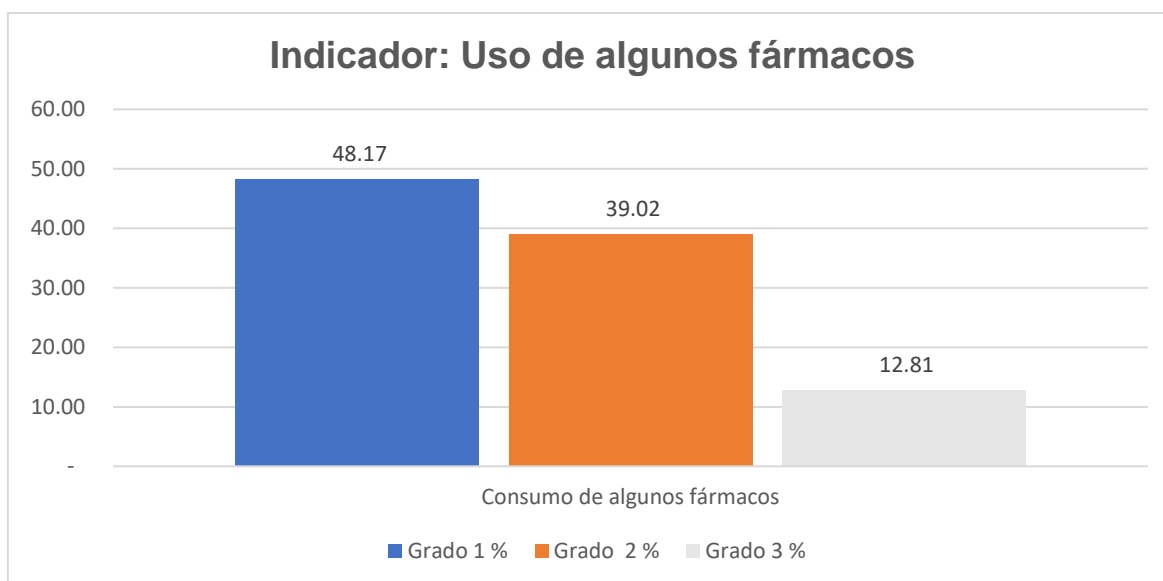


Figura 14. Frecuencias en % del indicador: Uso de algunos fármacos

Como se observa en la tabla 7 y figuras 11, 12, 13 y 14; se reveló que, la edad genera hipertensión arterial de grado 1 en 26,83%, grado 2 en 52,44% y grado 3 en 20,73%. Por su parte, la raza genera hipertensión arterial de grado 1 en 50%, grado 2 en 22,56% y grado 3 en 27,44%. Asimismo, el consumo de tabaco genera hipertensión arterial de grado 1 en 14,02%, grado 2 en 29,88% y grado 3 en 56,09%. En tanto, el consumo de algunos fármacos genera hipertensión arterial de grado 1 en 48,17%, grado 2 en 39,02% y grado 3 en 12,81%.

Tabla 8. Frecuencias de los factores desencadenantes

Dimensión: Factores desencadenantes	F	%	F	%	F	%	F	%
Indicador: Estrés								
Estrés respecto a la aparición de la hipertensión arterial	68	41,46	77	46,95	19	11,58	164	100
Indicador: Alcohol								
Consumo de alcohol	20	12,20	68	41,46	76	46,34	164	100
Indicador: Nicotina								
Consumo de nicotina	31	18,90	79	48,17	54	32,92	164	100
Indicador: Sobrepeso								
Sobrepeso respecto a la aparición de la hipertensión arterial	44	26,83	70	42,68	50	30,48	164	100
Indicador: Sal								
Consumo de sal respecto a la aparición de la hipertensión arterial	28	17,07	67	40,85	69	42,07	164	100

Nota: F = Frecuencia y % = Porcentaje

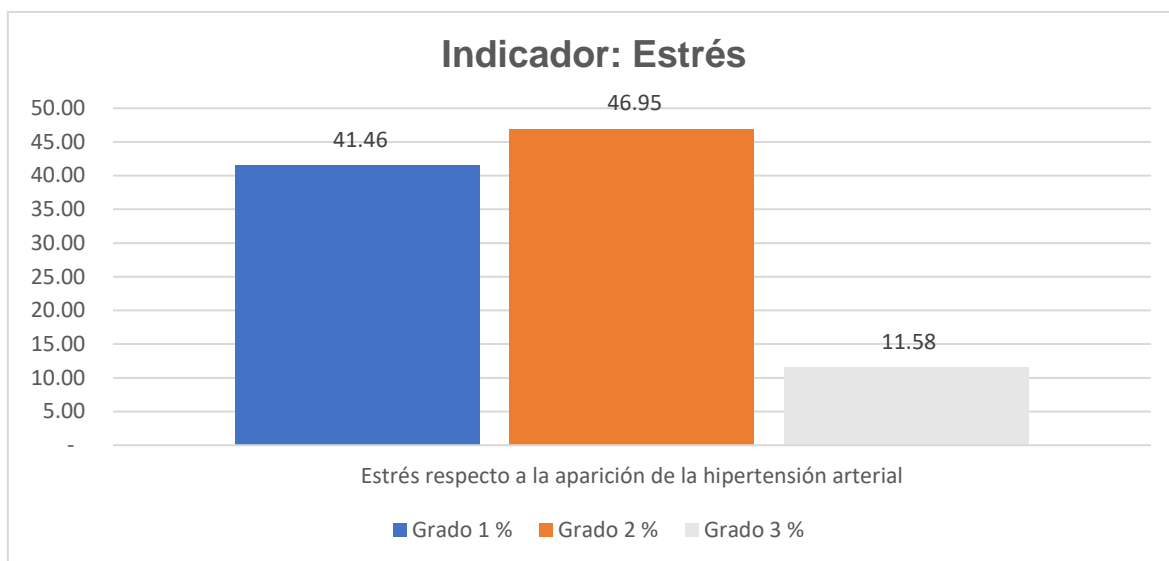


Figura 15. Frecuencias en % del indicador: Estrés

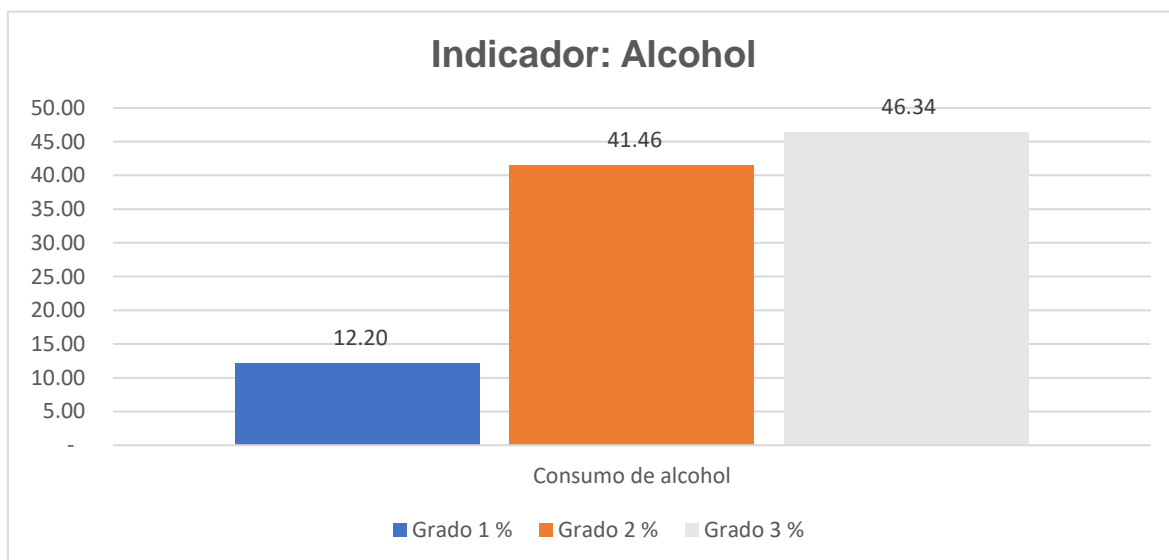


Figura 16. Frecuencias en % del indicador: Alcohol

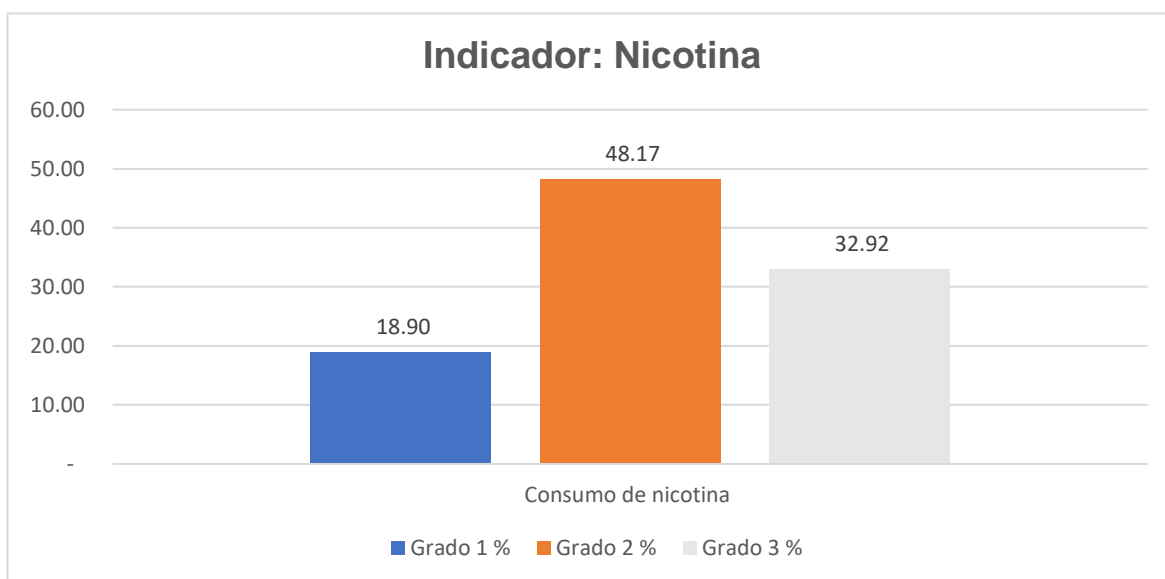


Figura 17. Frecuencias en % del indicador: Nicotina

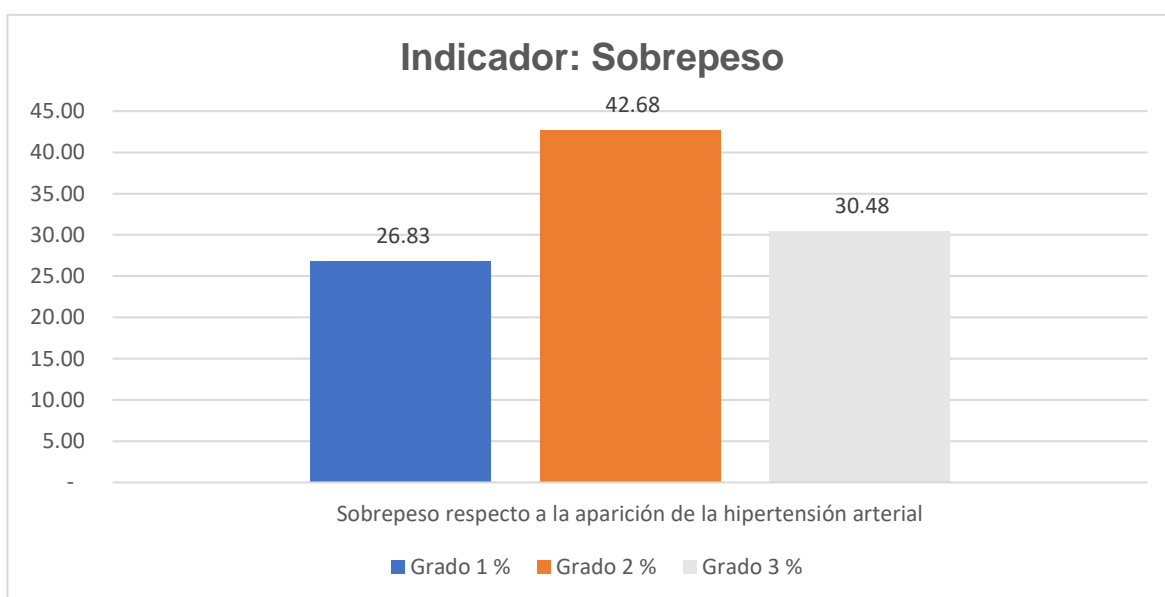


Figura 18. Frecuencias en % del indicador: Sobrepeso

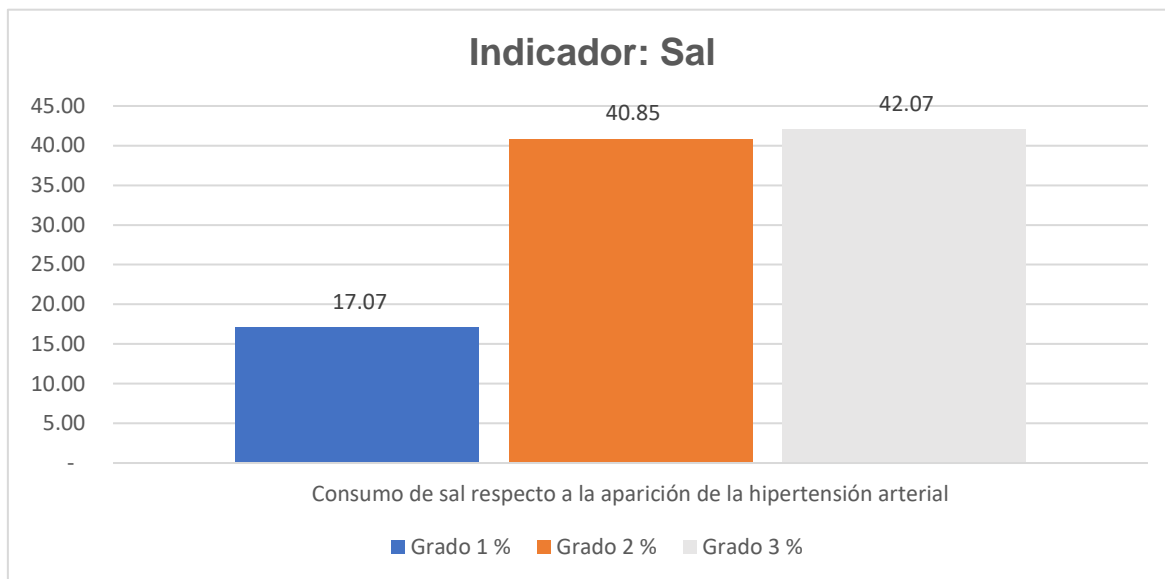


Figura 19. Frecuencias en % del indicador: La sal

Como se observa en la tabla 8 y figuras 15, 16, 17, 18 y 19; se reveló que, el estrés genera hipertensión arterial de grado 1 en 41,46%, grado 2 en 46,95% y grado 3 en 11,59%. Por su parte, el consumo de alcohol genera hipertensión arterial de grado 1 en 12,2%, grado 2 en 41,46% y grado 3 en 46,34%. Asimismo, el consumo de nicotina genera hipertensión arterial de grado 1 en 18,90%, grado 2 en 48,17% y grado 3 en 32,93%. En tanto, el sobrepeso genera hipertensión arterial de grado 1 en 26,83%, grado 2 en 42,68% y grado 3 en 30,49%. Por último, el consumo excesivo de sal genera hipertensión arterial de grado 1 en 17,07%, grado 2 en 40,85% y grado 3 en 42,07%.

5.2 Discusión de resultados

En el estudio de Lastre et al. (10) Se halló que el 70% cocina en su casa, 44% ingieren sal y además utilizan cubitos de caldos, 50% consume enlatados, 60% engullen embutidos, 56% no toman jugos, 82% consumen pan, 100% consumen frutas. Al final concluye que los hábitos alimentarios son inadecuados a causa del alto consumo de sal y alimentos no saludables. En cuanto a la coincidencia o contradicción en el contenido de ambos estudios, podemos decir que coinciden en el hecho de que el consumo de ciertos alimentos como sal,

embutidos, frituras y bebidas azucaradas es considerado como no saludable en ambos estudios. Sin embargo, el estudio de Chincheros destaca otros alimentos y hábitos que son considerados saludables, lo cual no necesariamente contradice el primer estudio, sino que amplía la perspectiva sobre qué se considera como hábitos alimentarios saludables.

Concerniente al caso de Vera (11) Se halló que, la HTA guarda estrecha relación con las características sociodemográficas y factores de riesgo modificables. Se descubrió que, hubo predominio en la ingesta de grasas con 74%, sal con 84%, obesidad e inactividad física con 72%. Concluyendo que, estos hábitos representan problemas de salud que provocan costos elevados a nivel sanitario. Respecto al estudio de Chincheros, el número de veces que consume alimentos, así como, el horario de consumo del desayuno y almuerzo, consumo de lácteos y los acompañantes fueron considerados como hábitos saludables; mientras tanto, el consumo de frutos secos, horario para el consumo de la cena a la semana fueron considerado como hábitos no saludables. Por lo tanto, no hay contradicción sino más bien una coincidencia en este aspecto entre ambos estudios.

Aludiendo a Astudillo (12) Se encontró prevalencia de la THA en las féminas a causa de los desórdenes hormonales. Por otro lado, se dijo que, la diabetes se halla relacionada con la HTA, muchas veces hereditaria. No se halló consumo de tabaco y alcohol, y el peso se encuentra dentro de los niveles normales del IMC. Concluyendo que, más del 50% han revelado síntomas de la enfermedad muy tempranamente debido a la falta de actividades deportivas. Respecto al estudio de Chincheros, se determinó, que los hábitos alimenticios no generan efectos significativos en la hipertensión arterial de los pacientes adultos evaluados.

Por último, no existe una contradicción directa entre ambos estudios, ya que se habla de diferentes aspectos relacionados con la salud y los hábitos de los pacientes. La prevalencia de THA en mujeres y la relación de la diabetes con la HTA parecen no estar relacionadas

con los hábitos alimenticios mencionados en el segundo estudio. Cada estudio aborda distintos aspectos de la salud de los pacientes en cuestión.

En el estudio de Andrade (13) Se dijo que, los hábitos alimenticios que fomentan la preservación de la salud, son la ingesta baja de lácteos, frutas, carnes, verduras y grasas. Se supo también, que la adecuada ingesta de alimentos se ve afectada por la escasa disponibilidad de alimentos y por el estado de ánimo. Finalmente, los abordados, demostraron interés para integrar colectivos de apoyo que ayuden a transitar por la vejez. Respecto al estudio de Chincheros, no se halló coincidencia, al advertir que, la selección y preferencia de ingestión de alimentos generaban efectos significativos en la hipertensión arterial de los pacientes adultos del Hospital Chincheros en 2023 de acuerdo a las evidencias estadísticas que permitieron descartar la hipótesis alterna y aceptar la nula.

En cuanto al estudio de Santacruz (14) Se precisó que, la prevalencia de HTA está aumentando debido a los malos estilos de vida. La pesquisa finaliza, concluyendo que, el tratamiento de la HTA no solamente es farmacológico, sino también, adoptando nuevas condiciones de vida saludables que involucran alimentación inocua, con bajo nivel de sodio, aumento de actividades motrices y buen peso. Se dijo complementariamente que, la prevención, tratamiento y seguimiento de la enfermedad mejoran la salud y evitan complicaciones. Respecto al estudio de Chincheros, no hay contradicción, ya que ambos estudios coinciden en la importancia de llevar un estilo de vida saludable para prevenir y tratar la HTA. Ambos enfatizan la importancia de seguir una dieta equilibrada y variada, limitando el consumo de alimentos procesados, azúcares, calorías y sal.

A nivel nacional, el estudio de Paucar (15) Reveló que los hábitos alimentarios influyen en la HTA, complementariamente; los niveles nutricionales provocan efectos en la presión arterial. Respecto al estudio de Chincheros, ambos estudios difieren en cuanto a la relación entre los hábitos alimentarios y la hipertensión arterial.

En la pesquisa de Barturen (16) Se reveló que, los hábitos alimenticios no son saludables en su mayoría, identificándose alta ingesta de sal, así mismo; existe patrones de costumbre acerca de los alimentarios que son muy arraigados y difíciles de cambiar por el paso de los años. Respecto al estudio de Chincheros, no parece haber contradicción entre los hallazgos de Barturen (16) y la pesquisa de Chincheros, sino más bien una coincidencia en sus conclusiones.

En cuanto al estudio de Calderón (17) Se dijo que, solamente 46% practican hábitos alimentarios saludables. También se encontró, sobrepeso en 3% y obesidad en 12%. Concluyendo que los hábitos alimentarios se construyen a lo largo de la vida y son complicados para modificarlos. Respecto al estudio de Chincheros, no se determinó el sobrepeso ni obesidad, sin embargo, se pudo advertir de acuerdo a las teorías revisadas que, la selección de alimentos involucra una serie de conductas complejas, determinadas por costumbres. En consecuencia, no hay una contradicción directa entre ambos estudios, ya que ambos resaltan la complejidad de los hábitos alimentarios y su relación con factores como las costumbres y preferencias personales. Ambos coinciden en que los hábitos alimentarios se construyen a lo largo de la vida y son difíciles de modificar.

Por último, en la investigación de Ochoa (18) Se encontró 24% de hipertensos, 54% llevan hábitos inadecuados de alimentación y 46% adecuados. Concluyó, en la inexistencia de relación entre los hábitos alimentarios y la HTA. Respecto al caso de Chincheros, el estudio no tuvo el propósito de encontrar relaciones estadísticas, sino más bien, conocer de la existencia o no, de los efectos provocados por los hábitos alimenticios, hecho que fue comprobado.

Finalmente, en el estudio de Ventura (19) Se halló pacientes fumadores en 35%. Por su parte, 67% ingiere legumbres, frutas y verduras diariamente. Cada tres veces por semana, consumen carnes de pescados y huevos alcanzando 61% en hombres y 59% en mujeres.

Concluyó que, los hábitos alimentarios son adquiridos por medio de conocimientos y prácticas. Respecto al caso de Chincheros se determinó que, los hábitos alimenticios no generan efectos significativos en la hipertensión arterial de los pacientes adultos. Por lo tanto, no parece haber una contradicción directa, sino más bien una especificidad en los resultados encontrados en ese contexto particular.

Huamaní y Villavicencio (20) Revelaron que 98% apreciaron que la calidad de vida es regular. 35% demostraron un normal estado nutricional. 30% demostraron contar con una regular salud física y mental. 28% tuvieron regulares ingresos económicos. 35%. Los hallazgos de los valores de significancia fueron superiores al mínimo fijado. Conclusiones: Tras correlacionarse las variables, no se ha podido revelar ninguna relación entre las dos categorías analizadas. Sin embargo, en el estudio de Andahuaylas, se determinó que, los hábitos alimenticios no generan efectos significativos en la hipertensión arterial. Esto podría interpretarse como una coincidencia en cuanto a la falta de correlación entre las variables analizadas en general.

Arévalo y Quispe (21) Evidenciaron que 125 no trabajan y 8 lo hacen independientemente. En el 100% de las dimensiones a veces desarrollaban actividades físicas, y a veces se nutrían de forma saludable. También, a veces eran responsables con su salud en 36%. Por otro lado, se reveló que más del 50% los estilos de vida han sido saludables. Primó, la normalidad en la salud de 133 evaluados. Conclusión: se detectó una relación muy baja entre las dos categorías evaluadas. Sin embargo, en el estudio local de Apurímac, se determinó que, la selección y preferencia de ingestión de alimentos no generan efectos significativos en la hipertensión arterial de los pacientes adultos. Por último, en base a estos resultados, no parece haber una contradicción directa entre los hallazgos de los estudios mencionados, ya que se abordan aspectos diferentes estilos de vida, responsabilidad con la salud, relación entre categorías evaluadas y efectos en la hipertensión.

5.3 Prueba de Hipótesis

5.3.1 Contrastación general:

H₀: Los hábitos alimenticios no generan efectos significativos en la hipertensión arterial de los pacientes adultos del Hospital Chincheros, 2023

H₁: Los hábitos alimenticios generan efectos significativos en la hipertensión arterial de los pacientes adultos del Hospital Chincheros, 2023.

Tabla 9. Hábitos alimenticios versus hipertensión arterial

		Hipertensión arterial			
		Grado 1	Grado 2	Grado 3	Total
Hábitos no saludables	Recuento	41	64	19	124
	% dentro de la variable	33,1%	51,6%	15,3%	100,0%
	% del total	25,0%	39,0%	11,6%	75,6%
Hábitos saludables	Recuento	16	18	6	40
	% dentro de la variable	40,0%	45,0%	15,0%	100,0%
	% del total	9,8%	11,0%	3,7%	24,4%
Total	Recuento	57	82	25	164
	% dentro de la variable	34,8%	50,0%	15,2%	100,0%
	% del total	34,8%	50,0%	15,2%	100,0%

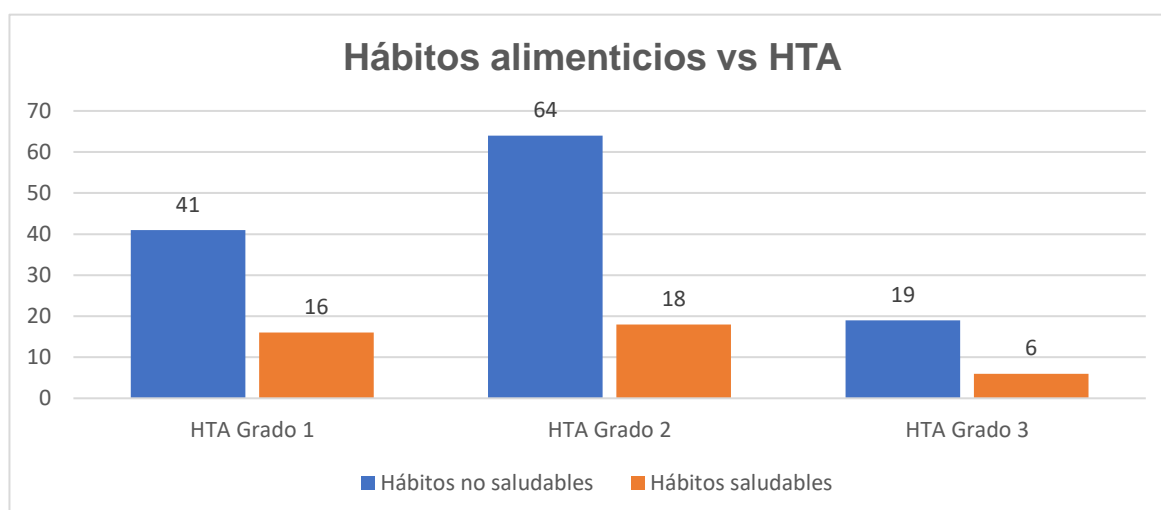


Figura 20. Hábitos alimenticios versus hipertensión arterial

La tabla 9 y figura 20, dan cuenta que, los hábitos alimenticios no saludables, generan hipertensión arterial de grado 1 según el 25% de los encuestados, por su parte, generan hipertensión arterial de grado 2 según el 39% y de grado 3 según el 11,6% haciendo un sub total de 75,6%. Por su parte, los hábitos alimenticios saludables; generan hipertensión arterial de grado 1 según el 9,8%, de grado 2 según el 11% y de grado 3 según 3,7% haciendo un sub total de 24,4% y completando el 100% de los casos revisados.

Tabla 10. Contrastación general

Pruebas de Chi ²	Valor
Chi ²	0,685
Grados de libertad	2
Valor “p”	0,709
Casos	164

Revisando el valor “p” del Chi² (0,709); se puede advertir que, es mayor al 5%, establecido como límite máximo para decidir el rechazo o aceptación de la hipótesis; por lo tanto, es posible asegurar que, existe evidencia estadística suficiente para indicar que la relación entre las variables de estudio no es significativa; en consecuencia que ha procedido a rechazar la hipótesis alterna y aceptar que los hábitos alimenticios no, generan efectos significativos en la hipertensión arterial de los pacientes adultos del Hospital Chincheros en 2023.

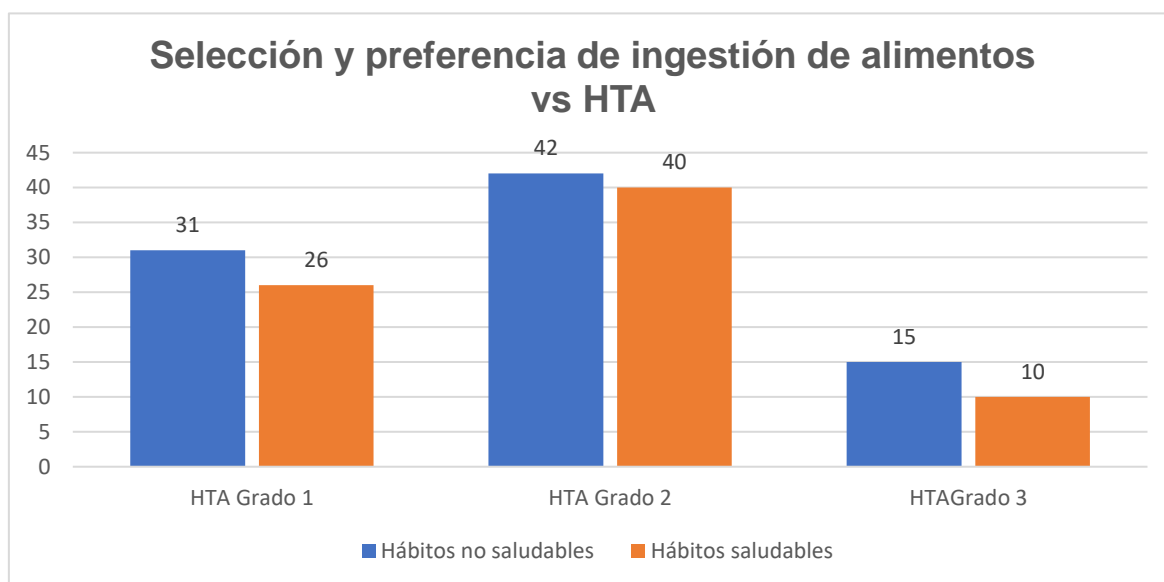
5.3.2 Contrastación de la primera hipótesis específica:

H₀: La selección y preferencia de ingestión de alimentos no generan efectos significativos en la hipertensión arterial de los pacientes adultos del Hospital Chincheros, 2023

H₁: La selección y preferencia de ingestión de alimentos generan efectos significativos en la hipertensión arterial de los pacientes adultos del Hospital Chincheros, 2023.

Tabla 11. Selección y preferencia de ingestión de alimentos versus hipertensión arterial

		Hipertensión arterial			
		Grado 1	Grado 2	Grado 3	Total
Hábitos no saludables	Recuento	31	42	15	88
	% dentro de la dimensión	35,2%	47,7%	17,0%	100,0%
	% del total	18,9%	25,6%	9,1%	53,7%
Hábitos saludables	Recuento	26	40	10	76
	% dentro de la dimensión	34,2%	52,6%	13,2%	100,0%
	% del total	15,9%	24,4%	6,1%	46,3%
Total	Recuento	57	82	25	164
	% dentro de la dimensión	34,8%	50,0%	15,2%	100,0%
	% del total	34,8%	50,0%	15,2%	100,0%

*Figura 21.* Selección y preferencia de ingestión de alimentos versus hipertensión arterial

La tabla 11 y figura 21, dan cuenta que, los hábitos alimenticios no saludables, que involucran la selección y preferencia de ingestión de alimentos, generan hipertensión arterial de grado 1 según el 18,9% de los encuestados, por su parte, generan hipertensión arterial de grado 2 según el 25,6% y de grado 3 según el 9,1% haciendo un sub total de 53,7%. Por su parte, los hábitos alimenticios saludables; generan hipertensión arterial de grado 1 según el 15,9%, de grado 2 según el 24,4% y de grado 3 según el 6,1% haciendo un sub total de 46,3% y completando el 100% de los casos revisados.

Tabla 12. Contrastación de la primera hipótesis específica

Pruebas de Chi ²	Valor
Chi ²	0,613
Grados de libertad	2
Valor “p”	0,736
Casos	164

Revisando el valor “p” del Chi² (0,736); se puede advertir que, es mayor al 5%, establecido como límite máximo para decidir el rechazo o aceptación de la hipótesis; por lo tanto, es posible asegurar que, existe evidencia estadística suficiente para indicar que la relación analizada entre los componentes de la tabla 7, no es significativa; en consecuencia que ha procedido a rechazar la hipótesis alterna y aceptar que, la selección y preferencia de ingestión de alimentos no, generan efectos significativos en la hipertensión arterial de los pacientes adultos del Hospital Chincheros en 2023.

5.3.3 Contrastación de la segunda hipótesis específica:

H₀: Las creencias y el horario de la toma de alimentos no generan efectos significativos en la hipertensión arterial de los pacientes adultos del Hospital Chincheros, 2023

H₁: Las creencias y el horario de la toma de alimentos generan efectos significativos en la hipertensión arterial de los pacientes adultos del Hospital Chincheros, 2023.

Tabla 13. Creencias y el horario de la toma de alimentos versus hipertensión arterial

		Hipertensión arterial			
		Grado 1	Grado 2	Grado 3	Total
Hábitos no saludables	Recuento	51	67	15	133
	% dentro de la dimensión	38,3%	50,4%	11,3%	100,0%
	% del total	31,1%	40,9%	9,1%	81,1%
Hábitos saludables	Recuento	6	15	10	31
	% dentro de la dimensión	19,4%	48,4%	32,3%	100,0%
	% del total	3,7%	9,1%	6,1%	18,9%
Total	Recuento	57	82	25	164
	% dentro de la dimensión	34,8%	50,0%	15,2%	100,0%
	% del total	34,8%	50,0%	15,2%	100,0%

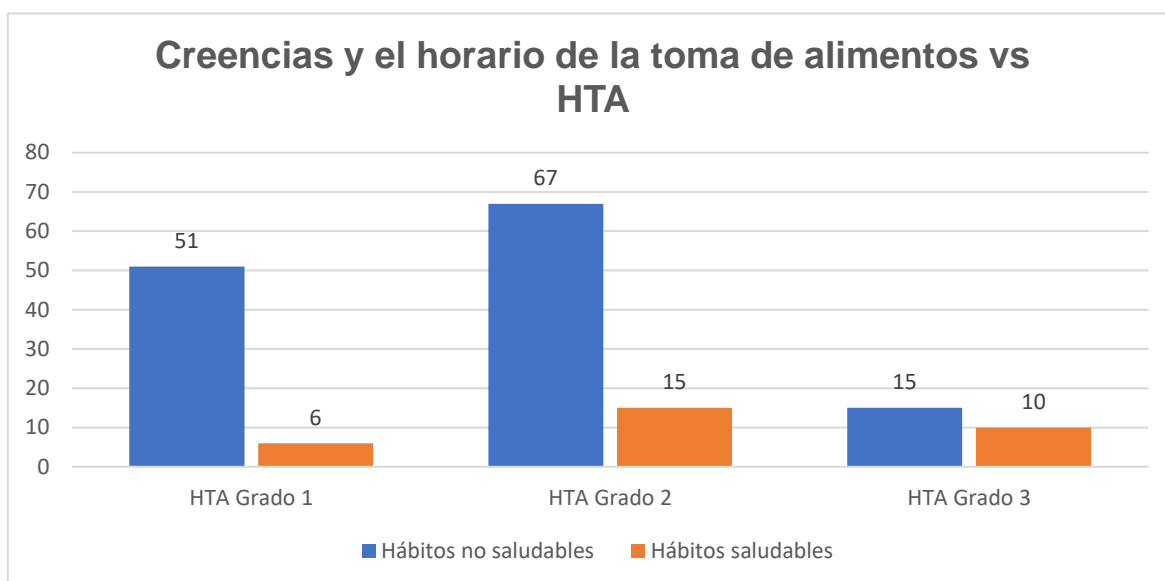


Figura 22 . Creencias y el horario de la toma de alimentos versus hipertensión arterial

La tabla 13 y figura 22, dan cuenta que, los hábitos alimenticios no saludables, que involucran las creencias y el horario de la toma de alimentos, generan hipertensión arterial de grado 1 según el 31,1% de los encuestados, por su parte, generan hipertensión arterial de grado 2 según el 40,9% y de grado 3 según el 9,1% haciendo un sub total de 81,1%. Por su parte, los hábitos alimenticios saludables; generan hipertensión arterial de grado 1 según el 3,7%, de grado 2 según el 9,1% y de grado 3 según el 6,1% haciendo un sub total de 18,9% y completando el 100% de los casos revisados.

Tabla 14. Contrastación de la segunda hipótesis específica

Pruebas de Chi ²	Valor
Chi ²	9,888
Grados de libertad	2
Valor “p”	0,007
Casos	164

Revisando el valor “p” del Chi² (0,007); se puede advertir que, es menor al 5%, establecido como límite máximo para decidir el rechazo o aceptación de la hipótesis; por lo

tanto, es posible asegurar que, existe evidencia estadística suficiente para indicar que la relación analizada entre los componentes de la tabla 8, es significativa; en consecuencia que ha procedido a aceptar la hipótesis alterna y aceptar que, las creencias y el horario de la toma de alimentos si generan efectos significativos en la hipertensión arterial de los pacientes adultos del Hospital Chincheros en 2023.

VI. Conclusiones

- Se determinó que, los hábitos alimenticios no generan efectos significativos en la hipertensión arterial de los pacientes adultos del Hospital Chincheros en 2023 de acuerdo a las evidencias estadísticas que permitieron aceptar la hipótesis nula y descartar la alterna.
- Se determinó que, la selección y preferencia de ingestión de alimentos no generan efectos significativos en la hipertensión arterial de los pacientes adultos del Hospital Chincheros en 2023 de acuerdo a las evidencias estadísticas que permitieron aceptar la hipótesis nula y descartar la alterna.
- Finalmente, se determinó que, las creencias y el horario de la toma de alimentos, si generan efectos significativos en la hipertensión arterial de los pacientes adultos del Hospital Chincheros en 2023 de acuerdo a las evidencias estadísticas que permitieron descartar la hipótesis nula y aceptar la alterna.

VII. Recomendaciones

- Se recomienda promover la adopción de hábitos alimenticios saludables y fomentar la conciencia sobre los efectos negativos de la selección inadecuada de alimentos y las creencias erróneas en relación con la ingesta de alimentos. Esto puede lograrse a través de programas de educación nutricional y campañas de concienciación en la provincia de Chincheros, con el objetivo de disminuir la incidencia de hipertensión arterial en los pacientes adultos.
- Se recomienda la implementación de un programa de educación nutricional dirigido a los adultos de la provincia de Chincheros, con el objetivo de mejorar la selección y preferencia de los alimentos. Esto implicaría proporcionar información sobre los alimentos más saludables para controlar la hipertensión arterial, así como estrategias para hacer elecciones adecuadas durante las comidas. En consecuencia, es necesario llevar a cabo intervenciones educativas sobre la importancia de una alimentación saludable para reducir la hipertensión arterial y proporcionar información sobre la selección adecuada de alimentos y la importancia de mantener horarios de comida regulares puede ser de gran beneficio para los pacientes adultos de Chincheros.
- Se recomienda promover cambios en la disponibilidad de alimentos en el entorno del Hospital Chincheros. Esto implica aumentar la variedad de opciones saludables, así como proporcionar información clara sobre las opciones más adecuadas para pacientes con hipertensión arterial. Además, se debe crear conciencia sobre la importancia del horario de las comidas en relación con la hipertensión arterial. Es recomendable desarrollar estrategias para fomentar la distribución equilibrada de las comidas a lo largo del día, evitando periodos prolongados de ayuno y evitando comidas tardías en la noche. Finalmente, se recomienda implementar un sistema de monitoreo y seguimiento individualizado de los hábitos alimenticios de los pacientes

adultos con hipertensión arterial. Esto podría implicar la asignación de un nutricionista o profesional de la salud encargado de evaluar y brindar recomendaciones personalizadas sobre la selección de alimentos, creencias relacionadas con la dieta y horarios de las comidas.

VIII. Referencias

1. Villadiego S, Celiar M. nutritional habits in senior adults and its relationship with protective or deteriorating effects in health. rev. chil. nutr. [internet]. 2021 dic [citado 2023 abril 11]; 33(3):500-510.
2. Organización Mundial de la Salud. (OMS) Informe del grupo cuantitativo. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Colombia. Pág.; 76-98
3. Martínez Cabrera M, Gort Hernández M. Factores de riesgo en pacientes hipertensos en el Hospital Patacamaya, La Paz. Rev. Ciencias Médicas; 19(5): 938-947
4. González R, Martínez M, Castillo S, Caracterización clínico-epidemiológica de la hipertensión arterial en adultos mayores. Rev. Finlay Cuba [Internet]; 7(2):74-80
5. Singer P. Conocimientos y hábitos alimentarios en mujeres diagnosticadas con hipertensión arterial del municipio de Sonsón - Colombia. Rev. Chil. Nutr. [Internet]. [citado 2023 Abril 13]; 42(4):357-361.
6. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) ejecutado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) – Capítulo I. Programa de Enfermedades No transmisibles. Perú 2021. [internet]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1839/cap01.pdf
7. Cervera, P., Clapés, J., & Rigolfas, R. Alimentación y Dietoterapia. 4ta edición. McGraw-HILL – INTERAMERICANA; 2004.
8. Organización Mundial de la Salud: Hipertensión Arterial. [internet]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1
9. Tamayo M. El proceso de la Investigación Científica. México, D.F. Cuarta Edición. Limusa Noriega Editores; 2002

10. Lastre-Amell, Gloria, et al. Hábitos alimentarios en el adulto mayor con hipertensión arterial. Revista Latinoamericana de Hipertensión 15.3 (2020): 226-230. [internet]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170265475013/170265475013.pdf>
11. Vera L.G. Prevalencia de hipertensión arterial en adultos mayores a 60 años en el área de medicina interna del hospital Esmeraldas Sur Delfina Torres De Concha. 2022. [Tesis]. Ecuador. 2022. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2022. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/3161/1/Vera%20L%C3%B3pez%20Geannine%20Brigitte.pdf>
12. Astudillo A. B. Hipertensión arterial en adulto mayores del barrio 6 de diciembre. Diss. Ecuador Pucese Escuela de Enfermería, 2023. [Tesis]. Ecuador. 2022. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2022. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/3412>
13. Andrade F.D. Hábitos alimenticios y calidad de vida en los pacientes adultos mayores del Hospital Básico Manglar Alto, Santa Elena, 2022. Universidad Estatal Península de Santa Elena 2022. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/9563>
14. Santacruz Q.J. Hipertensión arterial: enfermedad silenciosa y lentamente progresiva. Boletín Informativo CEI 8.3 (2021): 74-81. [Internet]. Disponible en: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2852>
15. Paucar A.O. Hábito alimentario e influencia en los valores de presión arterial en pacientes adultos del Centro de Salud Metropolitano Puno Octubre - Diciembre 2021. [Tesis]. Perú 2021. Universidad César Vallejo. 2022 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/108180>

16. Barturen P.L. Hábitos alimentarios en el adulto mayor hipertenso 2022. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. [Tesis]. Perú. 2022 [Internet]. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/5195>
17. Calderón G.M. Hábitos alimentarios, estado nutricional y obesidad central en pacientes adultos mayores hipertensos y diabéticos de un centro de salud, Junín. [Tesis]. Perú 2020. Universidad Privada Norbert Wiener. 2022 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4974>
18. Ochoa S.D. Hábitos alimentarios y su relación con la presencia de hipertensión arterial en pacientes del Hospital Distrital Vista Alegre, enero - junio 2020. [Tesis]. Perú. 2020. Universidad César Vallejo 2020. [Internet]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51333/Ochoa_SDM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Ventura L.D. Hábitos alimentarios en usuarios ambulatorios con hipertensión arterial del Centro Médico Naval 2019. [Tesis]. Perú. 2019. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2019. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/7014>
20. Huamaní HT., Villavicencio CA. Calidad de vida y estado nutricional en adultos mayores Centro de Salud Bellavista Abancay 2022. [Tesis]. Perú. 2023. Universidad Tecnológica de los Andes 2023. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/615>
21. Arévalo RY., Quispe HY. Estilo de vida y estado nutricional de los beneficiarios del programa nacional de apoyo directo a los más pobres - Juntos, Andahuaylas, Apurímac, 2022. [Tesis]. Perú. Universidad Tecnológica de los Andes 2022. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.utea.edu.pe/handle/utea/367>

22. Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) [Internet]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/am401s/am401s07.pdf>
23. Wagner-Grau Patrick. Fisiopatología de la hipertensión arterial. An. Fac. med. [Internet]. Dic [citado 2023 Abril 21]; 71(4): 225-229. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832010000400003&lng=es.
24. Vázquez V.A., Llorens N. M., Cruz A.N. Hipertensión arterial: Aspectos fisiopatológicos. Rev. cubana médica [Internet]. [citado 2023 Jun 21]; 35(3): 176-182. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75231996000300006&lng=es.
25. López L.R. Etiología y riesgos de la hipertensión [Internet]. [citado 2023 Abril] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-etilogia-riesgos-hipertension-13021228>
26. Ruiz A.A., Carrillo L.R., Bernabé O.A. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: Revisión sistemática y metaanálisis. Rev. Perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2021. [citado 2023 Abril 21]; 38(4): 521-529. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342021000400521&lng=es.
27. Hernández, R. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill; 2020.
28. Hernández R. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill; 2019.
29. Hernández, Fernández, & Baptista, L. Metodología de la Investigación Científica México: McGraw Hill / Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2015.

30. Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. Metodología de la Investigación Cuantitativa - Cualitativa y redacción de la tesis. Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
31. Colegio de Enfermeras del Perú. Código de Ética y Deontología de las Enfermeras en el Perú. Primera edición. Lima, Perú; 2009. [Internet]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/wp-content/uploads/2021/10/codigo_etica_deontologia.pdf
32. Chiavenato I. Administración Proceso administrativo. Mc Graw Hill; 2018

Los anexos, panel fotográfico y otros documentos están resguardados en la oficina de repositorio digital institucional en la Biblioteca Central de la Universidad Tecnológica de los Andes