

Exdilta Edalí Cano Alberca Silvana Yesenia Fernánd...

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE COLESTEROL Y LAS CONDUCTAS ALIMENTICIAS EN PERSONAS HIPERTENSAS AT...

 PROYECTOS DE TESIS E INFORMES FINALES 2026

 Proyectos e Informes en evaluación

 Universidad Nacional de Jaen

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::1:3638136975

Fecha de entrega

1 sep 2026, 10:58 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

1 sep 2026, 11:19 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

IF_Exdilta_Edalí_Cano_Alberca_y_Silvana_Yesenia_Fernández_Pusma_TM_O_2026.docx

Tamaño del archivo

5.0 MB

44 páginas

12.726 palabras

64.417 caracteres


UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN
Dr. Guillermo Núñez Sánchez
RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

19% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado

Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 8%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

 Dr. Guillermo Núñez Sánchez
 RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Fuentes principales

- 17% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 8% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.unj.edu.pe	3%
2	Internet	hdl.handle.net	1%
3	Internet	www.coursehero.com	<1%
4	Trabajos del estudiante	Universidad Cesar Vallejo	<1%
5	Internet	repositorio.upse.edu.ec	<1%
6	Internet	revistas.unj.edu.pe	<1%
7	Internet	oldri.ues.edu.sv	<1%
8	Internet	core.ac.uk	<1%
9	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	<1%
10	Internet	doaj.org	<1%
11	Trabajos del estudiante	BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA	<1%

UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

 Dr. Guillermo Núñez Sánchez
 RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

12	Internet	www.revsaludpublica.sld.cu	<1%
13	Internet	repositorio.unap.edu.pe	<1%
14	Internet	repositorio.utea.edu.pe	<1%
15	Trabajos del estudiante	D.A. de Obstetricia y Enfermería	<1%
16	Trabajos del estudiante	UNIV DE LAS AMERICAS	<1%
17	Internet	worldwidescience.org	<1%
18	Trabajos del estudiante	Universidad TecMilenio	<1%
19	Internet	dspace.unl.edu.ec	<1%
20	Internet	revistaold.nutricion.org	<1%
21	Internet	repositorio.uasb.edu.ec	<1%
22	Internet	dspace-uh-tmp.igniteonline.la	<1%
23	Trabajos del estudiante	Instituto Iberia	<1%
24	Trabajos del estudiante	Investigación	<1%
25	Trabajos del estudiante	Universidad Tecnológica de los Andes	<1%


UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

Dr. Guillermo Nunez Sanchez
 RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

26	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
27	Internet	es.scribd.com	<1%
28	Internet	pesquisa.bvsalud.org	<1%
29	Internet	www.pencominternational.com	<1%
30	Internet	doczz.es	<1%
31	Trabajos del estudiante	uniminuto	<1%
32	Trabajos del estudiante	Universidad del Sinú	<1%
33	Internet	observatorio.campus-virtual.org	<1%
34	Internet	revistaespirales.com	<1%
35	Internet	www.consalud.es	<1%
36	Internet	www.researchgate.net	<1%
37	Internet	alfabeta.net	<1%
38	Internet	plenilunia.com	<1%
39	Internet	idoc.pub	<1%


UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

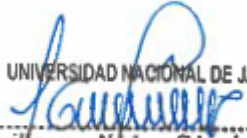
 Dr. Guillermo Núñez Sánchez
 RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

40	Internet	dspace.unitru.edu.pe	<1%
41	Internet	moam.info	<1%
42	Internet	repositorio.uncp.edu.pe	<1%
43	Internet	www.erbalachema.com	<1%
44	Internet	www.theibfr.com	<1%
45	Publicación	"Documento Técnico de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) del ...	<1%
46	Trabajos del estudiante	uncedu	<1%
47	Internet	(10-13-14) http://207.58.191.15:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/112/Line...	<1%
48	Internet	docplayer.es	<1%
49	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
50	Internet	scholar.archive.org	<1%
51	Trabajos del estudiante	ueb	<1%
52	Trabajos del estudiante	CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA	<1%
53	Trabajos del estudiante	Eastern Illinois University	<1%

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

 Dr. Guillermo Núñez Sánchez
 RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

54	Publicación	Irene Ávila Sánchez, Salvador Montesinos González, Carlos Vázquez Cid de León. "...	<1%
55	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional De La Amazonia Peruana	<1%
56	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de Cajamarca	<1%
57	Internet	author.com	<1%
58	Internet	cienciadigital.org	<1%
59	Internet	www.sciencegate.app	<1%
60	Trabajos del estudiante	Universidad Continental	<1%
61	Internet	bibliometria.ucm.es	<1%
62	Internet	campus.paho.org	<1%
63	Internet	equidaddegenero.zoomblog.com	<1%
64	Internet	eujournal.org	<1%
65	Internet	ticourbano.com	<1%
66	Internet	vbn.aau.dk	<1%
67	Internet	www.elsevier.es	<1%


UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

Dr. Guillermo Núñez Sánchez
 RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

68	Publicación	Rodrigo Burgos, Ethel Santacruz, Catherine Turnes, Derlis Duarte-Zoilan, Calos Rí...	<1%
69	Internet	repositorio.unjbg.edu.pe	<1%
70	Internet	www.cepal.org	<1%
71	Internet	www.guttmacher.org	<1%
72	Trabajos del estudiante	Universidad Autónoma de Ica	<1%
73	Internet	bibelschule-koenigstein.de	<1%
74	Internet	bid-ckan.ministeriodesarrollosocial.gob.cl	<1%
75	Internet	blog.fusiona2agencia.com	<1%
76	Internet	ddd.uab.cat	<1%
77	Internet	es.slideshare.net	<1%
78	Internet	theibfr.com	<1%
79	Internet	www.algoritmo.com.ar	<1%
80	Internet	www.insp.mx	<1%
81	Internet	www.kaffeebus.ch	<1%

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

 Dr. Guillermo Núñez Sánchez
 RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

82	Internet	www.linguatools.de	<1%
83	Internet	www.paho.org	<1%
84	Internet	www.samfyc.es	<1%
85	Publicación	Eduardo Augusto Fernandes Nilson, Rafaella da Costa Santin Andrade, Daniela Aq...	<1%
86	Publicación	WSP PERU S.A.. "Actualización y Modificación del Instrumento de Gestión Ambien...	<1%
87	Internet	apirepositorio.unu.edu.pe	<1%
88	Internet	fr.slideshare.net	<1%
89	Internet	livrosdeamor.com.br	<1%
90	Internet	myhealth.ucsd.edu	<1%
91	Internet	repository.uniminuto.edu	<1%
92	Internet	seriecientifica.org	<1%
93	Internet	www.gordos.com	<1%
94	Internet	www.jove.com	<1%
95	Internet	www.muniplibre.gob.pe	<1%


UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

Dr. Guillermo Nunez Sanchez
 RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

96	Internet	www.osteoporosis.org.ar	<1%
97	Internet	www.slideshare.net	<1%
98	Internet	cdr.lib.unc.edu	<1%
99	Internet	www.pinterest.es	<1%
100	Internet	mejorconsalud.as.com	<1%

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN

 Dr. Guillermo Núñez Sánchez
 RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
 DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

I. INTRODUCCIÓN

El colesterol es una sustancia de tipo lipídico, de consistencia cerosa, que se encuentra de forma natural en todas las células del organismo y es esencial para su funcionamiento. Sin embargo, niveles elevados de colesterol en sangre constituyen un importante factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una proporción significativa de las muertes a nivel mundial está asociada a enfermedades cardiovasculares relacionadas con factores de riesgo modificables, entre ellos los malos hábitos de vida, como una alimentación inadecuada, el sedentarismo y otros comportamientos poco saludables, los cuales contribuyen al aumento del colesterol y al deterioro de la salud cardiovascular.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁽¹⁾ el colesterol en sangre es uno de los elementos de riesgo más significativos para la cardiopatía isquémica (CI) y el accidente cerebrovascular isquémico. Contar con información consistente y comparable sobre los niveles de colesterol y sus tendencias en distintos países puede ser útil para evaluar el desempeño nacional en el control del colesterol no óptimo, investigar las causas de las diferentes tendencias y determinar en qué países se necesitan más intervenciones.

El colesterol HDL, LDL y VLDL corresponde a lipoproteínas, es decir, estructuras formadas por la unión de grasas (lípidos) y proteínas, cuya función es transportar los lípidos en la sangre. Normalmente estas malas conductas alimenticias tienen como consecuencia contraer enfermedades cardiovasculares en nuestro organismo, esto se debe al alto contenido de grasa, falta de actividad física, consumo excesivo de alcohol, estrés, ya que lo único que causaran es que los niveles de colesterol aumenten y por consiguiente en muchos casos la muerte⁽²⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽³⁾, la mala nutrición es un problema a nivel mundial que exige la intervención de la salud pública. La mala alimentación es una de las principales causas de enfermedades transmisibles como la diabetes, la hipertensión y la obesidad. Una dieta saludable es fundamental para prevenir estas enfermedades y proteger nuestra salud.

Respecto de la Región de las Américas, las enfermedades cardiovasculares son las más frecuentes, siendo la hipertensión arterial el principal factor de riesgo y afectando a más del 30% de la población adulta, donde los estilos de vida poco saludables, especialmente la mala calidad de la dieta, el elevado consumo de sal y la inactividad física, junto con el colesterol elevado incrementan de modo considerable el riesgo de enfermedad cardiovascular, siendo esta una situación a la que intenta dar respuesta la Organización Panamericana de la Salud a través de la iniciativa “HEARTS en Las Américas” que trata de fortalecer la prevención y control de la hipertensión desde la atención primaria⁽⁴⁾.

En el Perú hay déficit de buena alimentación, hay bajo valor nutricionalmente, debido a su creciente popularidad de alimentos industriales, también conocidos como alimentos altamente procesados o comestibles (chatarra), lista para consumir en cualquier momento. Adoptar estos nuevos patrones de alimentación ha resultado en un incremento en los niveles de sobrepeso y obesidad durante los últimos veinte años. Este fenómeno afecta a todos los grupos de la población y está vinculado a enfermedades relacionadas con sobrepeso, tales como la diabetes, enfermedades del corazón, hipertensión y diferentes tipos de cáncer⁽⁵⁾.

Se visualiza a nivel local las conductas alimenticias no son saludables, la mayoría de sus pobladores opta por consumir grasas saturadas y trans, altas cantidades de azúcares y consumo excesivo de alcohol, esto conlleva a tener más probabilidades de aumento del colesterol LDL y aumento del riesgo cardiovascular.

La ingesta de alimentos ultra procesados ha provocado preocupación por el aumento de casos de sobrepeso y obesidad, ya que muchas de estas personas son vulnerables a adoptar hábitos alimenticios o conductas que dañan su salud. Esta vulnerabilidad se ve influenciada por factores como la edad, el estrés, los cambios físicos, psicológicos y sociales, así como por la globalización⁽⁶⁾.

La hipertensión arterial representa un grave problema de salud a nivel global, y su control efectivo es un desafío tanto para los médicos como para las instituciones de salud y los programas de salud pública. Es fundamental implementar medidas para controlar la presión arterial, educar a las poblaciones sobre cambios en el estilo de vida y mejorar el

conocimiento de los profesionales sobre la terapéutica antihipertensiva, con el fin de combatir a este "enemigo silencioso" que, como factor de riesgo cardiovascular, causa numerosas muertes e incapacidades cuando no se controla adecuadamente⁽⁷⁾.

Según el Ministerio de Salud (MINSA), en 2019 la hipertensión arterial se presentó como un desafío significativo para la salud pública en países en desarrollo como el Perú. De acuerdo con la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes) de 2017, la incidencia de hipertensión en personas de 15 años o más disminuyó del 14,8 % en 2014 al 13,6 %. Esto significa que más de 3 millones de peruanos padecen hipertensión arterial⁽⁸⁾.

En Cajamarca, aproximadamente el 60% de los adultos mayores hipertensos atendidos en el Centro del Adulto Mayor de Essalud llevan un estilo de vida poco saludable. De manera similar, en Jaén, en el Centro de Salud Morro Solar, el 52.6% de los adultos mayores hipertensos tienen un alto nivel de conocimiento, mientras que el 38.2% tienen un nivel medio y el 9.2% tienen un nivel bajo de conocimiento. Además, el 6.6% muestra prácticas inadecuadas de autocuidado⁽⁹⁾.

En el año 2019, en Cajamarca, aproximadamente el 15,3% de las personas de 15 años en adelante tenían hipertensión, según la medición de la presión arterial realizada por personal especializado y por lo que indicaron en entrevistas, en caso de haber sido diagnosticadas previamente como hipertensas por un médico, esta prevalencia fue similar tanto en mujeres como en hombres, registrando un 15,3% en cada grupo⁽¹⁰⁾.

Magllanal es un sector correspondiente a la jurisdicción de la ciudad de Jaén, cuyos residentes del sector tienen bajo nivel y/o potencial de conocimiento en el campo de la salud, llevan un estilo de vida poco consiente a través del consumo de alimentos poco saludables, beben alcohol con frecuencia, tienen unos ingresos mínimos, tienen una familia numerosa, además, así como otras características sociodemográficas y de salud, que hacen que la hipertensión arterial y colesterol sean comunes entre esta población de estudio.

Con respecto a lo mencionado anteriormente se plantea el siguiente problema general: ¿Qué relación existe entre el nivel de colesterol y las conductas alimenticias en personas hipertensas atendidas en el centro de salud Magllanal, 2024?,

También se formula los siguientes problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de colesterol de personas hipertensas atendidas en el centro de salud Magllanal, 2024?, ¿Cuál es el nivel de colesterol de personas hipertensas atendidas en el centro de salud Magllanal, 2024, según género?, ¿Cuáles son las conductas alimenticias de personas hipertensas atendidas en el centro de salud Magllanal, 2024?, y ¿Cuáles son las conductas alimenticias de personas hipertensas atendidas en el centro de salud Magllanal, 2024, según género?

El nivel de colesterol y las conductas alimenticias es un tema de gran importancia en la actualidad debido a la creciente prevalencia de enfermedades cardiovasculares y metabólicas en la población. El colesterol es un factor de riesgo importante para el desarrollo de estas enfermedades, y las conductas alimenticias juegan un papel clave en su regulación. Es por lo que la presente investigación tiene por finalidad brindar un nuevo conocimiento científico que nos permitirá determinar la conducta alimenticia de las personas hipertensas del sector de Magllanal y esto contribuirá a mejorar las condiciones de alimentación de estas personas.

La hipertensión no controlada está asociada con diversas complicaciones, como enfermedad cardiovascular, las cuales están relacionadas con los niveles de colesterol en sangre, es por lo que se determinará los valores de colesterol de estos pacientes para evidenciar los riesgos que puede presentarse en este grupo de personas, y así mismo nos ayudará a implementar medidas de prevención, manejo y tratamiento para controlar el hipercolesterolemia.

El presente estudio tiene justificación teórico-científico porque radica en comprender como las conductas alimenticias influyen en los niveles de colesterol y por ende en la hipertensión, esto permitirá crear estrategias efectivas para la prevención y el manejo de estas afecciones, por lo que esta investigación contribuirá a la mejora de las pautas clínicas y las sugerencias de hábitos de vida para optimizar la salud cardiovascular en personas hipertensas.

También tiene justificación práctica porque buscan integrar la educación y la planificación de la alimentación para ayudar a las personas hipertensas a adoptar conductas alimenticias que favorezcan la salud cardiovascular y controlen los niveles de colesterol.

También tiene justificación práctica porque buscan integrar la educación y la planificación de la alimentación para ayudar a las personas hipertensas a adoptar conductas alimenticias que favorezcan la salud cardiovascular y controlen los niveles de colesterol.

Del mismo modo, tiene un impacto social significativo, ya que es una de las primeras causas de enfermedad y muertes a nivel mundial, por lo tanto, los hallazgos serán de gran utilidad para determinar si las conductas alimenticias de estos grupos de personas hipertensas son adecuadas o no, de manera que, si se lleva a cabo, se contribuirá a realizar sesiones educativas para la población, con el fin de que tengan noción de las buenas conductas alimenticias, de manera que los casos disminuyan. En los profesionales de la salud, les permitirá diseñar intervenciones más efectivas y personalizadas para la gestión de la hipertensión y el hipercolesterolemia en esta población. Además, fomentará la igualdad en la accesibilidad a los servicios de salud, lo que repercutirá directamente en la mejora de la calidad de vida de las personas atendidas en dicho centro. Asimismo, contribuirá a la formulación de políticas de salud más efectivas tanto a nivel local como nacional.

Por último, tiene un aporte metodológico puesto que los datos que se recogerá son de una muestra estadísticamente importante, que permitirán obtener datos sólidos y aplicables al ámbito de la salud y así mejorar la calidad y la validez de la investigación.

El presente trabajo de investigación científica tuvo como referente los siguientes antecedentes.

Internacionales

Chusquillo⁽¹¹⁾, en el año 2023 en Ecuador, su estudio tuvo como propósito determinar los estilos de vida de los pacientes hipertensos y sus familiares, así como determinar la relación entre la dieta y la hipertensión arterial en pacientes del centro de salud “La Concepción” en el cantón Mira. Su investigación fue descriptiva y transversal con una muestra de 73 pacientes. Los resultados mostraron que hay aumento de número de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión arterial, en las familias de

las clases sociales más vulnerables. La conclusión del estudio indica que la complejidad de los procesos que influyen en el estilo de vida de los pacientes hipertensos permite identificar las contradicciones en el sistema alimentario, dentro de la dinámica global de la reproducción social.

Cuenca⁽¹²⁾, en el año 2023 en Ecuador, realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre el índice de masa corporal (IMC) y las concentraciones de colesterol en los adultos del cantón Macará. Este estudio, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y de tipo retrospectivo-correlacional, incluyó una muestra de 140 pacientes. Los resultados indicaron que las mujeres presentaban porcentajes más altos de colesterol deseable, en el límite y elevado, con un 69%, 74% y 58% respectivamente, en comparación con los hombres. También se observó que las personas menores de 64 años tenían mayores porcentajes de colesterol deseable, en el límite y elevado, con un 84%, 68% y 84%, frente a las personas mayores de 64 años. El estudio concluyó que se encontró una relación significativa entre el índice de masa corporal (IMC) y los niveles de colesterol, indicando que a medida que el IMC aumenta, también lo hacen los niveles de colesterol.

Lastre et al⁽¹³⁾, en 2018 en Colombia, el objetivo de dicha investigación fue examinar las conductas alimentarias de los adultos mayores con hipertensión arterial que acuden al subcentro de salud de Salamanca Soledad. El estudio, de carácter cuantitativo, descriptivo y prospectivo, incluyó una muestra de 50 personas. Los resultados indicaron que el 40% de los pacientes tenía entre 49 y 54 años, el 58% eran mujeres, el 66% estaban casados y el 52% tenía educación secundaria. En términos de hábitos alimentarios, el 70% cocina en casa de manera regular, el 44% utiliza sal y cubitos de caldo para sazonar, el 50% consume productos enlatados, el 60% come embutidos, el 56% no bebe jugos, el 82% come pan, el 46% ingiere botanas y el 100% consume frutas. El estudio concluyó que las conductas alimentarias de esta población con hipertensión son insatisfactorias debido al elevado consumo de sal y alimentos poco saludables.

Fárdales et al,⁽¹⁴⁾ en el año 2022 en Cuba, su estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre la Hipertensión Arterial en la población hipertensa del consultorio N°11 del área de salud Gaspar. Su estudio fue observacional

descriptivo transversal, con una muestra de 120 pacientes hipertensos. Los resultados que obtuvieron fue que el 72,5 % de los pacientes sabían de la importancia del consumo de una dieta saludable, el 80 % prefería utilizar remedios caseros antes que medicamentos para el control de esta y el 52 % nunca consumió cigarrillos. Llegaron a la conclusión que los pacientes no tenían conocimientos sobre la evolución crónica de la HTA, prefería utilizar remedios caseros antes que medicamentos para el control de esta, así como casi nunca consumían una dieta baja en sal, grasa y condimentos.

Brito et al⁽¹⁵⁾, realizaron un estudio en el año 2022 en Cuba y plantearon como objetivo determinar la continuidad de consumo de alimentos durante actividad física en pacientes hipertensos del Centro Primario III Huaycán, Lima, Perú. El estudio se caracterizó por ser observacional, descriptivo, transversal y de naturaleza cuantitativa, con una muestra de 570 pacientes adultos mayores. Los resultados revelaron que el 61,8% de los participantes eran mujeres, el 39,5% tenía educación secundaria, el 65,3% tomaba regularmente medicamentos antihipertensivos, y el índice de masa corporal promedio para las mujeres fue de $28,23 \pm 4,66$ kg/m². En cuanto a la presión arterial sistólica, los hombres tenían una media de $132,89 \pm 13,42$ mmHg, mientras que las mujeres presentaban una media de $130,92 \pm 13,19$ mmHg. Se concluyó que la dieta en la población estudiada era variada, destacándose por un alto consumo de carbohidratos y grasas. Asimismo, se observó que las personas con menor actividad física presentaban niveles de presión arterial más elevados.

Burgos et al⁽¹⁶⁾, en el año 2022 en Paraguay, su estudio tuvo como objetivo detallar las características de las prácticas alimentarias vinculadas al consumo de sal en el año 2018. Este estudio fue de tipo observacional descriptivo transversal y contó con una muestra de 269 personas de 20 años. De los 264 participantes en el estudio (73.1% mujeres), el 31.4% tenía entre 25 y 29 años. El 44.7% mostró una preferencia por la comida salada, mientras que el 51.9% consideró saludable la comida sin sal. Además, el 72.3% manifestó cuidar su salud considerando las grasas y frituras, y el 65.2% tenía antecedentes de hipertensión, asociando un aumento de la presión arterial en el 96.6% de los casos. Concluyeron que la población tiene una preferencia por las comidas saladas y considera saludable la comida sin sal, aunque

no diferencia el sabor entre comidas caseras y aquellas consumidas fuera del hogar; además, la mayoría ignora su consumo de sal a pesar de creer que este eleva la presión arterial.

Vega⁽¹⁷⁾, en el año 2022 en México, su estudio tuvo como objetivo analizar la prevalencia de dislipidemias en pacientes de un Policlínico de Lima-Perú, comparando los datos previos y el periodo de la pandemia por COVID-19. Se realizó una investigación descriptivo, transversal y retrospectivo, con una muestra dividida en dos periodos: el primero desde julio de 2019 al de febrero de 2020 (n= 1103) y el segundo desde julio de 2020 hasta febrero de 2021 (n=1244). Estos hallazgos revelaron un aumento significativo ($p<0,001$) en los niveles de colesterol y triglicéridos durante la pandemia. En conclusión, la investigación sugiere una posible relación entre la pandemia por COVID-19 y un incremento en la prevalencia de dislipidemias en pacientes de este Policlínico en Lima, Perú.

Chen et al.⁽¹⁸⁾, en su investigación realizado en el año 2021 en China plantearon investigar la relación entre los hábitos alimentarios y los niveles de presión arterial en estudiantes universitarios con el fin de proporcionar más información sobre la prevención y el control de la hipertensión, su estudio fue transversal con una muestra de 3,450 estudiantes facultad de medicina del primer año. Los resultados evidenciaron que los estudiantes que comían alimentos picantes tenían un riesgo menor de presión arterial alta porque comían postre de 3 a 6 veces por semana ($OR = 0,702$, $P = 0,037$), mientras que aquellos que comían refrigerios nocturnos de 6 a 7 días a la semana, se observó un mayor riesgo. Los investigadores concluyeron que es necesario tomar medidas más específicas para mejorar la alimentación de los estudiantes y regular su presión arterial.

González et al.⁽¹⁹⁾, el año 2020 en Cuba, plantearon determinar la presencia de disfunción endotelial en pacientes con diagnóstico temprano de hipertensión. Su investigación de tipo analítico transversal incluyó una muestra de 100 pacientes por grupo. Los resultados revelaron una prevalencia del 39.0% ($p=0.021$) de disfunción endotelial en el grupo A, con una mayor proporción de hombres (55.0%) y una edad media de 41.7 ± 8.6 años, sin diferencias significativas. El 73.0% de los pacientes hipertensos tenían sobrepeso u obesidad. Se determinó que el colesterol total elevado (60.0%) y la microalbuminuria (69.0%) son factores de riesgo para la disfunción endotelial en pacientes con hipertensión.

que hay una elevada prevalencia de disfunción endotelial en pacientes con hipertensión recién diagnosticada, la cual está asociada con factores de riesgo ateroscleróticos como niveles elevados de colesterol total y microalbuminuria.

Jerez⁽²⁰⁾, en el año 2020 en Colombia, su estudio tuvo como propósito analizar la relación entre los patrones alimentarios y la prevalencia de hipertensión arterial, diabetes y obesidad, teniendo en cuenta los aspectos socio geográficos. La muestra del estudio incluyó 5216 personas. Los resultados mostraron que las mujeres entre 18 y 39 años presentaron la mayor contribución a la prevalencia de las tres enfermedades, mientras que las mujeres de 18 a 49 años fueron las que más contribuyeron a la prevalencia de la obesidad en las regiones de Bogotá, Central y Oriental. Se destacó un alto consumo de embutidos, golosinas y postres, así como un bajo consumo de alimentos integrales. Los autores concluyeron que los patrones alimentarios identificados, según región, sexo y grupos de edad, son cruciales para diseñar estrategias de prevención de enfermedades no transmisibles, ofreciendo recomendaciones específicas de consumo por grupos de alimentos.

Timperio⁽²¹⁾, en el año 2019 en Australia, su estudio tuvo como objetivo identificar los patrones alimentarios de adultos australianos y sus asociaciones con la presión arterial y la prevalencia de hipertensión. El estudio fue transversal y contó con una muestra de 4482 adultos de 19 años o más. Los resultados mostraron que, en los hombres, una mayor frecuencia de refrigerios estaba asociada con una menor presión arterial diastólica (PAD) y un menor riesgo de hipertensión. En las mujeres, un patrón de alimentación con un "almuerzo" más tardío se relacionó con una mayor presión arterial sistólica (PAS), mayor PAD y un mayor riesgo de hipertensión en comparación con un patrón de alimentación "convencional". La conclusión fue que, en los hombres, la relación inversa entre la frecuencia de refrigerios y la presión arterial desapareció al ajustar por factores dietéticos. Sin embargo, en las mujeres, un patrón de "almuerzo tardío" se asoció con una presión arterial más alta.

Sapała et al⁽²²⁾, en el año 2025 en Polonia evaluaron los conocimientos nutricionales, los hábitos alimentarios y el estado nutricional de pacientes hospitalizados en un servicio de cardiología, comparando a individuos con hipertensión y/o aterosclerosis frente a aquellos sin estas afecciones. El estudio fue observacional transversal con 301 encuestados residentes

en un servicio de cardiología de un hospital polaco. Los resultados evidenciaron una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad, con un 80% de los participantes presentando un peso corporal superior a lo normal. Aunque los pacientes con enfermedades cardiovasculares mostraron un mayor nivel de conocimiento sobre ciertos aspectos nutricionales, como las fuentes de calcio y hierro, sus hábitos alimentarios fueron inadecuados. En conclusión, el estudio resalta deficiencias importantes en la alimentación de los pacientes cardiológicos y subraya la necesidad de implementar programas de educación nutricional dirigidos para reducir el riesgo cardiovascular y mejorar los resultados en salud.

Rolando⁽²³⁾, en el año 2019 en Argentina. Su estudio tuvo como objetivo analizar las conductas alimentarias de **pacientes diagnosticados con hipertensión arterial en la provincia de Buenos Aires**. Su estudio fue de enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo, prospectivo y longitudinal, y tuvo una muestra de 30 adultos hipertensos. Teniendo como resultados que el 76,60% de los participantes (n=23) no seguían ninguna dieta específica para manejar su condición, y un 43,3% de ellos agregaba sal a sus comidas de manera habitual, mientras que un 33,3% lo hacía ocasionalmente. Concluyeron que la importancia de educar a estas personas sobre **los alimentos con alto contenido de sodio y aquellos que son ricos en calcio, potasio y grasas poliinsaturadas**, los cuales tienen un efecto hipotensor, además de destacar la necesidad de la restricción de sal y la pérdida de peso como parte del manejo de la hipertensión.

Samaniego et al⁽²⁴⁾, en el año 2020 en Ecuador, buscaron determinar la frecuencia de **dislipidemias y obesidad, así como su vínculo con la hipertensión arterial en empleados universitarios de una región en Ecuador**. Su estudio fue **observacional, descriptivo y transversal** con 60 participantes. Los resultados indicaron que el 36.66% de los participantes tenía **hipercolesterolemia**, el 41.66% **hipertrigliceridemia**, el 55% mostraba niveles bajos de **HDL** y el 18.33% tenía niveles elevados de **LDL**. Además, el 20% presentó **dislipidemia mixta**, el 10% **obesidad**, el 53.33% **sobrepeso** y el 36.66% **peso normal**. Concluyeron que los niveles de **obesidad, dislipidemias e hipertensión arterial en los trabajadores analizados son comparables a los de la región**, aunque la **obesidad** es menos frecuente en este grupo. A

excepción del hipercolesterolemia, las dislipidemias no muestran una relación con la hipertensión arterial.

Nacional

Rojas et al⁽²⁵⁾, en su investigación realizado en Perú en el año 2019 plantearon determinar a relación entre la percepción de consumo de sal en la dieta y la hipertensión arterial entre los habitantes del país. Se llevó a cabo un estudio transversal analítico con una muestra de 4263 pacientes. Los resultados mostraron que el 63,1% de los participantes eran mujeres y la edad promedio era de 42 años. Se encontró una asociación positiva entre la percepción del consumo de sal y la hipertensión (RP: 1,56, IC 95%: 1,29–1,89, $p < 0.001$). También se observó una relación positiva con la edad, el sobrepeso, la diabetes y el hipercolesterolemia. La conclusión fue que, aunque más de la mitad de los participantes percibieron que consumían regularmente o mucha sal, la prevalencia de hipertensión era baja; además, la percepción de bajo consumo de sal era común entre los hipertensos.

Local

Zurita⁽²⁶⁾, en el año 2023 en Jaén, tuvo como propósito establecer la conexión entre la dislipidemia y la hipertensión arterial en pacientes tratados en el Centro de Salud Ambato Tamborapa. Este estudio, de naturaleza cuantitativa, de tipo básico, descriptivo, prospectivo y correlacional, implementó un diseño no experimental y se basó en una muestra de 100 pacientes. Los resultados mostraron que, en cuanto al colesterol, el 61% de los pacientes tenían niveles elevados y el 39% tenían niveles muy altos. En el caso del HDL, el 46% tenía niveles altos y el 54% tenía niveles muy altos, mientras que, para el LDL, el 90% presentó niveles altos y el 10% niveles muy altos. Respecto a los triglicéridos, el 79% de los pacientes tenía niveles altos y el 21% tenía niveles muy altos. Concluyeron que hay una relación positiva y directa entre el colesterol, los triglicéridos y la hipertensión arterial, con coeficientes de correlación de $r=0.165$ para el colesterol y $r=0.10$ para los triglicéridos. Además, tanto el HDL como el LDL mostraron una significancia estadística en relación con la hipertensión arterial, con un valor de $p \leq 0.05$.

1 En función a los problemas planteados y los antecedentes citados se plantea las
siguientes hipótesis: H1: Existe relación significativa entre el nivel de colesterol y conductas
46 alimenticias en personas hipertensas atendidas en el centro de salud Magllanal, 2024. H0: No
2 existe relación significativa entre el nivel de colesterol y conductas alimenticias en personas
hipertensas atendidas en el centro de salud Magllanal, 2024.

50 Planteándose como objetivo general: Determinar la relación que existe entre el nivel
de colesterol y conductas alimenticias en personas hipertensas atendidas en el centro de salud
2 Magllanal, 2024; y, objetivos específicos: Evaluar el nivel de colesterol de personas
2 hipertensas atendidas en el centro de salud Magllanal, 2024; Medir el nivel de colesterol de
2 personas hipertensas atendidas en el centro de salud Magllanal, 2024, según género; Analizar
2 las conductas alimenticias de personas hipertensas atendidas en el centro de salud Magllanal,
2 2024; Identificar las conductas alimenticias de personas hipertensas atendidas del centro de
salud Magllanal, 2024, según género.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

1. Objeto de estudio: El objeto de estudio de la presente investigación fue determinar el nivel de colesterol y las conductas alimenticias en personas hipertensas atendidas en el Centro de Salud Magllanal, ubicado en la provincia de Jaén, región Cajamarca.

2. Población, muestra y muestreo

Población

Personas con hipertensión atendidas en el centro de salud Magllanal que son un total de 77.

Teniendo como criterios de inclusión: En el presente estudio se consideraron los pacientes hipertensos de ambos géneros que se atiendan en el Centro de Salud Magllanal; Pacientes que firmen el consentimiento informado; Pacientes que no estén tomando medicamento para los lípidos; Pacientes hipertensas que no tengan problemas de salud mental; Todo aquel paciente que este en ayunas.

Y criterios de exclusión: Pacientes que no sean hipertensas; Pacientes que tomen medicamentos para los lípidos; Pacientes que tengan alguna dificultad física para la comunicación; Pacientes hipertensas que tengan problemas de salud mental; Pacientes que no firmen el consentimiento informado; Paciente que no esté en ayunas; Los hipertensos que se atiendan en otros establecimientos diferentes al Centro de Salud Magllanal.

Muestra

Para saber el tamaño de la muestra, se utilizó una fórmula para poblaciones finitas, como se explica a continuación.

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

donde:

- n = tamaño de muestra.
- N = tamaño de población (77).
- Z es el valor de Z correspondiente al nivel de confianza deseado (1.96 para un 95% de confianza). p es la proporción esperada de la población que tiene característica de interés (si no hay esta información, usualmente se usa 0.5 para maximizar la varianza).

- q es $1 - p$
- E es el margen de error deseado (0.05 para un 5%).
- Reemplazamos:

$$n = \frac{77 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(77 - 1) \cdot (0.5) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$n = 64.27 = 65$$

Por lo tanto, necesitaremos una muestra de aproximadamente 65 personas para un población de 77 personas, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

Muestreo

La muestra se seleccionó mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple. De acuerdo con los criterios de inclusión definidos, este método garantiza que cada individuo en la población objetivo tenga la misma probabilidad de ser incluido en la muestra. Lo que significa que la probabilidad de que un sujeto particular sea seleccionado para el estudio es independiente de la probabilidad de que otros sujetos en la población también sean seleccionados⁽²⁷⁾.

3. Métodos de investigación

3.1. Tipos y enfoque de Investigación.

Según el grado de abstracción la investigación es básica ya que se desarrolla dentro de un marco teórico y se mantiene en él teniendo como objetivo incrementar el conocimiento científico sin relacionarlo o aplicarlo a aspectos prácticos⁽²⁸⁾.

Según el enfoque del estudio, es cuantitativo porque se analizaron los datos de forma numérica, particularmente en el ámbito de la estadística. Este tipo de estudio requiere que haya una relación lineal entre los elementos del problema de investigación, es decir, que exista claridad en cómo estos elementos están relacionados dentro del problema⁽²⁹⁾.

De acuerdo con la profundidad es una investigación relacional, ya que su propósito es encontrar explicaciones mediante el análisis de las relaciones entre variables en entornos naturales, sin intervenir ni modificar esas variables⁽³⁰⁾.

Diseño metodológico:

Este estudio presenta un diseño no experimental transversal, no experimental porque no se manipularon una o más variables independientes, solo se observará y analizará los fenómenos tal y como se presentan en su entorno natural⁽³¹⁾. Y transversal, ya que recoge datos de una muestra específica de población en un periodo de tiempo definido. Su objetivo es analizar las variables y obtener conclusiones sobre su comportamiento durante ese periodo.

Métodos de investigación:

Esta investigación emplea un método deductivo, este método tiene un procedimiento racional que va de lo general a lo particular. Posee la característica de que las conclusiones de la deducción son verdaderas, si las premisas de las que se originan también lo son.

3.2. Técnicas e instrumentos de recojo de datos:

Técnicas de recojo de datos

La presente investigación para medir la primera variable utilizó la técnica de trabajo de campo. Esta técnica permitió al investigador conectarse con la realidad y obtener una comprensión precisa del problema en estudio y para la segunda variable se utilizó la técnica de encuesta, esta técnica permitió recopilar y elaborar datos de manera rápida y eficiente⁽³²⁾.

Instrumentos de recojo de datos

42
87
Sobre el instrumento se utilizó para la primera variable la ficha de recolección de datos ya que facilita los procedimientos y actividades necesarios para obtener la información requerida para responder a la pregunta de investigación⁽³³⁾ y para la según variable un cuestionario, que consiste en una serie de preguntas, a menudo de diversos tipos, diseñadas de manera sistemática y detallada para abordar los hechos y aspectos importantes de la investigación⁽³⁴⁾.

1 Validación de los instrumentos de recojo de datos

1
Es fundamental que el cuestionario sea validado por un panel de tres expertos (Anexo N°5), quienes aseguraron la calidad y la adecuación del cuestionario para recopilar información de manera precisa y confiable.

Confiabilidad de los instrumentos de recojo de datos

Se utilizó confiabilidad para el cuestionario, el mismo que fue aplicado (entre 10 a 15 sujetos de similares características a tu muestra), aplicando posteriormente mediante el uso del estadístico o Excel la prueba de Alfa Cronbach, obteniéndose como confiabilidad 0.80.

55 II.3.2. Procesamiento y análisis de datos

Procesamiento de datos

13
1
Para poder realizar el procesamiento de datos, se realizó primero el procedimiento de recolección de datos, para lo cual se realizaron los siguientes pasos: Se presentó una solicitud de autorización para realizar la investigación al jefe del Centro de Salud Magllanal, Quien nos otorgó el permiso correspondiente. Luego se procedió a coordinar con el responsable del área de enfermedades no transmisibles para poder abordar a los pacientes hipertensos atendido en el Centro de Salud.

1
86
Posteriormente se trabajó con los pacientes hipertensos a quienes se les dio a conocer el objetivo de la investigación y de manera voluntaria firmaron el consentimiento informado los que desearon participar en la investigación, aplicándoles posteriormente el cuestionario para evaluar las conductas alimenticias de estos pacientes y la toma de muestra.

Para la toma de muestra se utilizó medidas de bioseguridad, en este caso para determinar el nivel de colesterol, para la toma de muestra se le pidió al paciente que ayune durante 9-12 horas antes de la prueba para obtener resultados más precisos, luego se coloca un torniquete alrededor del brazo del paciente y se inserta una aguja estéril en la vena, la sangre se extrae y se recolectará en un tubo sin aditivo, estas muestras se analizaron utilizando el método enzimático, esto se realizó de la siguiente manera, después de extraer la sangre se centrifuga para obtener el suero, que es el líquido donde se medirá el colesterol, luego se añaden enzimas llamadas colesterol esterase y colesterol oxidasa al suero, estas enzimas convierten el colesterol en una sustancia que produce peróxido de hidrógeno, también se añade otra enzima llamada peroxidasa junto con unos compuestos que reaccionan con el peróxido de hidrógeno, produciendo un color. Luego se midió la intensidad del color usando un aparato llamado espectrofotómetro, que mide cuánta luz absorbe la muestra, finalmente se compara la absorbancia (intensidad del color) de la muestra del paciente con la de soluciones estándar de colesterol conocidas para calcular la cantidad de colesterol en la sangre del paciente.

Posterior a la obtención de la toma de muestra se procedió a registrar los resultados del procesamiento de las muestras sanguíneas debidamente codificadas por paciente; respecto a la encuesta, se codificó y número adecuadamente por paciente, para posteriormente construir una base de datos por variable utilizando el programa Microsoft Excel, que permitió agrupar los datos en función a las dimensiones de las variables para su procesamiento de datos mediante el paquete estadístico SPSS Vs. 27 donde se procesaron los datos obtenidos en el trabajo de campo, para presentar en los resultados mediante el uso de tablas que responden a los objetivos de la investigación.

Para evaluar la relación entre nuestras dos variables se aplicó el estadístico Chi-cuadrado. Esta herramienta facilitará el análisis de los datos, posibilitando la generación de tablas de frecuencia y gráficos que contribuirán a visualizar y comprender la complejidad de la información obtenida.

Análisis de datos

1 Para el análisis de datos en la investigación se utilizó el análisis descriptivo para la medición de los niveles de las variables, información que se presenta en los resultados en tablas de frecuencia y porcentajes.

1 Respecto al análisis inferencial, este se utilizó para interpretar los resultados obtenidos en la aplicación de la prueba Chi-cuadrado que permitió determinar la relación de las variables, teniendo como alfa el nivel de confianza de 5%; es decir $p < 0.05$. Al momento de interpretar el resultado de la Chi-cuadrado y aceptar o rechazar la hipótesis de ha tenido presente la comparación de los valores del chi cuadrado donde se analizó si el valor calculado (X^2c), es superior al valor Chi2 tabular (X^2t), se acepta la hipótesis alterna (H_a); pero, si el resultado del Chi2 tabular X^2t es mayor que el X^2c , se acepta H_o y se rechaza H_a .

II.4. Aspectos éticos en la investigación

En el presente estudio se utilizaron los siguientes aspectos éticos en investigación:

Confidencialidad: exige mantener en secreto la información recolectada. No obstante, se permite solicitar permiso a los sujetos de investigación para revelar algunos o todos los datos obtenidos en un estudio. Para ello, es imprescindible contar con el consentimiento informado de los participantes⁽³⁵⁾.

24 **Respeto a la persona:** implica considerar integralmente a cada individuo junto con sus circunstancias sociales, culturales, económicas, étnicas, ecológicas, entre otras. El respeto requiere prestar atención y valorar la escala de valores del otro, reconociendo sus temores, expectativas y su proyecto de vida⁽³⁶⁾.

Transparencia de los datos: implica que los investigadores deben poner a disposición de los lectores las pruebas o datos utilizados para respaldar sus investigaciones y afirmaciones. Esto permite a los lectores comprender a fondo la riqueza y el matiz de la información que las fuentes realmente proporcionan⁽³⁷⁾.

Respeto a la autoría: garantiza que quienes hayan realizado una contribución intelectual significativa a un trabajo de investigación reciban el reconocimiento adecuado como autores. Además, implica que estos autores asuman la responsabilidad de lo publicado y puedan rendir cuentas por el trabajo realizado⁽³⁸⁾.

Beneficencia: se centra en proteger a los sujetos de los riesgos, que deben ser identificados de manera completa. En todas las investigaciones, los beneficios deben superar los riesgos y el potencial daño a los participantes. Este principio también asegura que el estudio sea pertinente y relevante desde una perspectiva científica⁽³⁹⁾.

No maleficencia: Se refiere a la obligación de no causar daño a las personas que participan en una investigación. En la práctica, esto implica maximizar los posibles beneficios y tomar medidas para minimizar cualquier riesgo potencial⁽⁴⁰⁾.

III. RESULTADOS

***Tabla 1:** Relación que existe entre el nivel de colesterol y las conductas alimenticias en personas hipertensas atendidas en el centro de salud Magllanal, 2024.*

CONDUCTAS ALIMENTICIAS	NIVEL DEL COLESTEROL	%	P Value
------------------------	----------------------	---	---------

DIMENSIONES		Deseable: <200 mg /dl	%	Limite alto: 200- 239mg/dl	%	Alto: ≥ 240 mg/dl	%	TOTAL	Chip cuadrado	
Frecuencia de comidas	Cuántas comidas principales (desayuno, almuerzo, cena)									
	3 comidas	23	35%	19	29%	0	0%	42	65%	
	Más de 3 y menos de 2 comidas	6	9%	6	9%	11	17%	23	35%	
	Cuántos alimentos al día consume entre comidas									21,801 0,001
	1,2 y más de 3	22	34%	20	31%	1	2%	43	66%	
Tipos de alimentos	Ninguna	7	11%	5	8%	10	15%	22	34%	
	Con qué frecuencia consumé frutas y verduras									
	Nunca	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
	Rara Vez	1	2%	2	3%	10	15%	13	20%	
	A Veces	15	23%	9	14%	1	2%	25	38%	
	Con Frecuencia	9	14%	9	14%	0	0%	18	28%	
	Siempre	4	6%	5	8%	0	0%	9	14%	
	Con que frecuencia diaria alimentos procesados o ricos en azúcar (galletas, refrescos, comida rápida)									44,485 0,001
	Nunca	6	9%	9	14%	0	0%	15	23%	
	Rara Vez	12	18%	4	6%	0	0%	16	25%	
	A Veces	6	9%	9	14%	0	0%	15	23%	
	Con Frecuencia	2	3%	0	0%	0	0%	2	3%	
	Siempre	3	5%	3	5%	11	17%	17	26%	
Conductas de alimentación	Qué hora suele desayunar									
	Entre las 7:00 am y las 9:00 am	22	34%	19	29%	0	0%	41	63%	
	Antes de las 7:00 am o después de las 9:00 pm	7	11%	6	9%	11	17%	24	37%	
	Qué hora suele almorzar									
	Entre las 12:00 del mediodía y las 2:00 pm	25	38%	19	29%	11	17%	55	85%	
	Antes de 12 del mediodía y después de las 2:00 pm	4	6%	6	9%	0	0%	10	15%	
	Qué hora suele cenar									26,178 0,045
	Entre las 6:00 pm y 8:00 pm	18	28%	14	22%	0	0%	32	49%	
	Antes de las 6:00 pm y después de las 8:00 pm	11	17%	11	17%	11	17%	33	51%	
	Con qué frecuencia en la semana come fuera de casa									
	Nunca	6	9%	12	18%	0	0%	18	28%	
	Rara Vez	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	
	A Veces	22	34%	12	18%	0	0%	34	52%	
	Con Frecuencia	1	2%	0	0%	11	17%	12	18%	
	Siempre	0	0%	1	2%	0	0%	1	2%	

Cómo describiría el tamaño de sus porciones en las comidas principales

Cantidad de alimentos consumidos	Muy pequeñas	2	3%	0	0%	11	17%	13	20%	43,442	0,001
	Pequeñas	10	15%	4	6%	0	0%	14	22%		
	Moderadas	15	23%	18	28%	0	0%	33	51%		
	Grandes	2	3%	2	3%	0	0%	4	6%		
	Muy grandes	0	0%	1	2%	0	0%	1	2%		
	Con qué frecuencia considera que el tamaño de su porción es lo correcto										
	Nunca	0	0%	1	2%	0	0%	1	2%		
	Rara Vez	4	6%	2	3%	0	0%	6	9%		
	A Veces	10	15%	5	8%	11	17%	26	40%		
	Con Frecuencia	8	12%	15	23%	0	0%	23	35%		
	Siempre	7	11%	2	3%	0	0%	9	14%		

Qué tan informado se siente sobre la alimentación saludable

Actitudes hacia la alimentación	Nada informado	4	6%	7	11%	11	17%	22	34%	41,504	0,001
	Poco informado	11	17%	7	11%	0	0%	18	28%		
	Moderadamente informado	7	11%	2	3%	0	0%	9	14%		
	Muy informado	4	6%	8	12%	0	0%	12	18%		
	Extremadamente informado	3	5%	1	2%	0	0%	4	6%		
	Está de acuerdo con la afirmación "una alimentación saludable es importante para mí bienestar"										
	Totalmente en desacuerdo	19	29%	9	14%	0	0%	28	43%		
	De desacuerdo	2	3%	0	0%	0	0%	2	3%		
	Neutro	2	3%	3	5%	11	17%	16	25%		
	De acuerdo	2	3%	5	8%	0	0%	7	11%		
	Totalmente en acuerdo	4	6%	8	12%	0	0%	12	18%		

Con que frecuencia no cumple con cualquiera de las comidas (desayuno, almuerzo o cena)

Comportamientos relacionados con la alimentación	Nunca	10	15%	5	8%	0	0%	15	23%	26,551	0,051	
	Rara Vez	7	11%	7	11%	0	0%	14	22%			
	A Veces	9	14%	10	15%	11	17%	30	46%			
	Con Frecuencia	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%			
	Siempre	3	5%	3	5%	0	0%	6	9%			
	Con qué frecuencia come en respuesta al estrés a las emociones											
	Nunca	10	15%	8	12%	0	0%	18	28%			
	Rara Vez	2	3%	8	12%	11	17%	21	32%			
	A Veces	6	9%	7	11%	0	0%	13	20%			
	Con Frecuencia	4	6%	0	0%	0	0%	4	6%			

Siempre	7	11%	2	3%	0	0%	9	14%
Con qué frecuencia planifica sus comidas con anticipación								
Nunca	5	8%	1	2%	0	0%	6	9%
Rara Vez	3	5%	5	8%	0	0%	8	12%
A Veces	9	14%	6	9%	11	17%	26	40%
Con Frecuencia	7	11%	8	12%	0	0%	15	23%
Siempre	5	8%	5	8%	0	0%	10	15%
Cuántos vasos de agua consume al día en promedio								
Más de 10	4	6%	2	3%	0	0%	6	9%
Menos de 9	25	38%	23	35%	11	17%	59	91%
Con qué frecuencia consume bebidas azucaradas (refrescos, jugos, etc.)								
Nunca	4	6%	9	14%	0	0%	13	20%
Rara Vez	14	22%	10	15%	0	0%	24	37%
A Veces	8	12%	6	9%	11	17%	25	38%
Con Frecuencia	1	2%	0	0%	0	0%	1	2%
Siempre	2	3%	0	0%	0	0%	2	3%
Utiliza suplementos dietéticos (como vitaminas o minerales) regularmente								
Nunca	11	17%	12	18%	0	0%	23	35%
Rara Vez	5	8%	4	6%	0	0%	9	14%
A Veces	8	12%	5	8%	11	17%	24	37%
Con Frecuencia	3	5%	4	6%	0	0%	7	11%
Siempre	2	3%	0	0%	0	0%	2	3%
Lee las etiquetas nutricionales de los alimentos antes de comprarlos								
Nunca	12	18%	9	14%	0	0%	21	32%
Rara Vez	7	11%	6	9%	11	17%	24	37%
A Veces	2	3%	4	6%	0	0%	6	9%
Con Frecuencia	3	5%	3	5%	0	0%	6	9%
Siempre	5	8%	3	5%	0	0%	8	12%
Con qué frecuencia cocina sus propias comidas en lugar de comprar comida preparada								
Nunca	2	3%	3	5%	0	0%	5	8%
Rara Vez	1	2%	1	2%	11	17%	13	20%
A Veces	4	6%	5	8%	0	0%	9	14%
Con Frecuencia	9	14%	7	11%	0	0%	16	25%
Siempre	13	20%	9	14%	0	0%	22	34%

El cuadro 1 muestra la relación entre los niveles de colesterol y las conductas alimentarias se observa que existen diferentes dimensiones de las conductas alimentarias que están significativamente relacionadas con el nivel de colesterol total.

En la dimensión frecuencia de comidas se encontró una relación significativa ($\chi^2 = 21.801$; $p = 0.001$) de forma que el número de comidas principales que consumen al día, así como la ingesta de alimentos entre comidas, se relacionan con el nivel de colesterol en los participantes.

En la dimensión tipos de alimentos también encontramos relación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 44.485$; $p = 0.001$) de forma que la frecuencia de consumo de frutas y verduras y la frecuencia de consumo de alimentos ultraprocesados o ricos en azúcares, se relacionan significativamente con el nivel de colesterol total.

Asimismo, en la dimensión conductas de alimentación se considera que existe relación significativa ($\chi^2 = 26.178$; $p = 0.045$) de modo que los horarios típicos de cada una de las comidas consideradas (es decir, desayuno, almuerzo y cena) y la frecuencia de consumo de alimentos fuera de casa están relacionados con el nivel de colesterol.

En el mismo sentido, la variable cantidad de alimento consumidos alcanzó una relación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 43.442$; $p = 0.001$). Como consecuencia de esto, las porciones y la manera de valorarlas, es decir, lo que los participantes consideran cantidades adecuadas, se relacionan con el colesterol total. En lo relativo a la variable actitudes hacia la alimentación, el análisis también logró dar cuenta de que hay una relación significativa ($\chi^2 = 41.504$; $p = 0.001$) y como consecuencia de ello, el conocimiento sobre la alimentación saludable y la importancia de ésta se asocia con los niveles de colesterol.

Por último, la relación entre la variable comportamientos relacionados con la alimentación mostro una relación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 26.551$; $p = 0.051$), lo cual sugiere que los comportamientos en la alimentación, de manera global, no están relacionados con el colesterol en la población que participó en el presente estudio.

2

Tabla 2: Nivel de colesterol de personas hipertensas atendidas en el centro de salud Magllanal, 2024.

VARIABLE	TOTAL	NIVEL DEL COLESTEROL		
		Deseable: <200 mg /dl	Limite alto: 200-239mg/dl	Alto: ≥ 240 mg/dl
TOTAL	65	29	25	11
%	100%	45%	38%	17%

De los 65 participantes evaluados, se encontró que el 45% tenía niveles de colesterol deseables (menos de 200 mg/dl), mientras que el 38% se encontraba en el límite alto (200–239 mg/dl). Por otro lado, el 17% de la población presentó niveles altos de colesterol (240 mg/dl o más). Estos datos muestran que más de la mitad de la muestra (55%) tiene valores que superan lo recomendado, lo que podría indicar un riesgo potencial de dislipidemia o enfermedades cardiovasculares si no se adoptan hábitos alimenticios y de actividad física saludables.

43

93

77

2

Tabla 3: Nivel de colesterol de personas hipertensas atendidas en el centro de salud Magllanal, 2024, según género.

VARIABLE	GENERO	FEMENINO	%	MÁSCULINO	%
NIVEL DEL COLESTEROL	Deseable: <200 mg /dl	18	28%	11	17%
	Limite alto: 200-239mg/dl	11	17%	14	22%
	Alto: ≥ 240 mg/dl	7	11%	4	6%
	TOTAL	36	55%	29	45%

54

La tabla muestra cómo se distribuyen los niveles de colesterol total según el género de los participantes. De acuerdo con los resultados, el 28% de las mujeres tiene niveles de colesterol en el rango deseable (<200 mg/dl), el 17% se encuentra en el límite alto (200–239 mg/dl) y el 11% en el rango alto (≥ 240 mg/dl). En el caso de los hombres, el 17% presenta niveles deseables, el 22% está en el límite alto y el 6% en el rango alto. A partir de estos resultados, aunque las mujeres tienen un mayor porcentaje de colesterol en el rango deseable, también se observa que presentan una proporción más alta de colesterol alto en comparación con los hombres.

Tabla 4: Conductas alimenticias de personas hipertensas atendidas en el centro de salud Magllanal.

DIMENSIONES	PREGUNTAS	CATEGORIAS	Nº	%
Frecuencia de comidas	Cuántas comidas principales (desayuno, almuerzo, cena)	3	42	65%
		Mas de 3 y menos de 3	23	35%
	Cuántos alimentos al día consume entre comidas	1,2 y más de 3	43	66%
		Ninguna	22	34%
Tipos de alimentos	Con qué frecuencia consumé frutas y verduras	Nunca	0	0%
		Rara vez	13	20%
		A veces	25	38%
		Con frecuencia	18	28%
		Siempre	9	14%
	Con que frecuencia diaria alimentos procesados o ricos en azúcar (galletas,	Nunca	15	23%
		Rara vez	16	25%
		A veces	15	23%

Conductas de alimentación	refrescos, comida rápida)	Con frecuencia	2	3%
		Siempre	17	26%
	Qué hora suele desayunar	Entre las 7:00 am y las 9:00 am	41	63%
		Antes de las 7:00 am o después de las 9:00 pm	24	37%
	Qué hora suele almorzar	Entre las 12:00 del mediodía y las 2:00 pm	55	85%
		Antes de 12 del mediodía y después de las 2:00 pm	10	15%
	Qué hora suele cenar	Entre las 6:00 pm y 8:00 pm	32	49%
		Antes de las 6:00 pm y después de las 8:00 pm	33	51%
	Con qué frecuencia en la semana come fuera de casa	Nunca	18	28%
		Rara vez	0	0%
		A veces	34	52%
		Con frecuencia	12	18%
		Siempre	1	2%
Cantidad de alimentos consumidos	Cómo describiría el tamaño de sus porciones en las comidas principales	Muy pequeñas	13	20%
		Pequeñas	14	22%
		Moderadas	33	51%
		Grandes	4	6%
	Con qué frecuencia considera que el tamaño de su	Muy grandes	1	2%
		Nunca	1	2%
		Rara vez	6	9%
		A veces	26	40%

Actitudes hacia la alimentación	porción es lo correcto	Con frecuencia	23	35%
		Siempre	9	14%
		Nada informado	22	34%
	Qué tan informado se siente sobre la alimentación saludable	Poco informado	18	28%
		Moderadamente informado	9	14%
		Muy informado	12	18%
		Extremadamente informado	4	6%
		Totalmente en desacuerdo	28	43%
		En desacuerdo	2	3%
	Está de acuerdo con la afirmación "una alimentación saludable es importante para mí bienestar"	Neutral	16	25%
Comportamientos relacionados con la alimentación		De acuerdo	7	11%
		Totalmente de acuerdo	12	18%
		Nunca	15	23%
	Con que frecuencia no cumple con cualquiera de las comidas (desayuno, almuerzo o cena)	Rara vez	14	22%
		A veces	30	46%
		Con frecuencia	0	0%
		Siempre	6	9%
		Nunca	18	28%
	Con qué frecuencia come en respuesta al estrés a las emociones	Rara vez	21	32%
		A veces	13	20%
		Con frecuencia	4	6%
		Siempre	9	14%
	Con qué frecuencia planifica sus	Nunca	6	9%
		Rara vez	8	12%

5

comidas con anticipación	A veces	26	40%
	Con frecuencia	15	23%
	Siempre	10	15%
Cuántos vasos de agua consume al día en promedio	Más de 10	6	9%
	Menos de 9	59	91%
	Nunca	13	20%
Con qué frecuencia consume bebidas azucaradas (refrescos, jugos, etc.)	Rara vez	24	37%
	A veces	25	38%
	Con frecuencia	1	2%
	Siempre	2	3%
	Nunca	23	35%
	Rara vez	9	14%
Utiliza suplementos dietéticos (como vitaminas o minerales) regularmente	A veces	24	37%
	Con frecuencia	7	11%
	Siempre	2	3%
	Nunca	21	32%
	Rara vez	24	37%
	A veces	6	9%
Lee las etiquetas nutricionales de los alimentos antes de comprarlos	Con frecuencia	6	9%
	Siempre	8	12%
	Nunca	5	8%
	Rara vez	13	20%
Con qué frecuencia cocina sus propias comidas en lugar de comprar comida preparada	A veces	9	14%
	Con frecuencia	16	25%

Siempre	22	34%
---------	----	-----

Frecuencia de comidas: Los resultados revelan que el 65% de los participantes se sienta a disfrutar de tres comidas principales al día, mientras que un 35% opta por más o menos de tres. Esto sugiere que la mayoría tiene un buen ritmo en la distribución de sus comidas diarias, lo cual es un hábito positivo para mantener niveles estables de glucosa y un metabolismo energético saludable. Además, el 66% mencionó que consume uno o más alimentos entre comidas, en contraste con el 34% que no lo hace, lo que indica que hay una tendencia a picar o hacer “snacks”. Sin embargo, el efecto de este hábito dependerá del tipo de alimentos que se elijan, ya que un consumo excesivo de productos ultraprocesados podría tener repercusiones negativas en la salud metabólica.

Tipos de alimentos: En lo que respecta al consumo de frutas y verduras, la mayoría de los encuestados indicó que las consume “a veces” (38%) o “con frecuencia” (28%), mientras que solo el 14% lo hace siempre. Curiosamente, no se registraron respuestas en la categoría “nunca”. Estos datos reflejan un consumo moderado, aunque aún insuficiente, considerando las recomendaciones de la OMS (2023), que sugieren al menos cinco porciones diarias. Por otro lado, en relación con el consumo de alimentos procesados o ricos en azúcar, el 26% lo hace siempre y el 23% a veces, lo que muestra que más del 40% de los encuestados tiene un consumo habitual de productos industrializados. Solo el 23% afirmó no consumirlos nunca. Este hallazgo pone de manifiesto una alta exposición a alimentos de baja calidad nutricional, lo que podría afectar negativamente los patrones de alimentación saludable.

Conductas de alimentación: Hablando de los horarios de comida, el 63% de las personas desayuna entre las 7:00 y las 9:00 a.m., mientras que un 85% se sienta a almorzar entre las 12:00 m. y las 2:00 p.m. Esto muestra que, en general, se cumplen bien los horarios principales de alimentación. Sin embargo, la cena presenta un pequeño desajuste, ya que el 51% cena antes de las 6:00 p.m. o después de las 8:00 p.m., lo que podría afectar los procesos digestivos y metabólicos durante la noche. Además, el 52% de los encuestados admitió que a veces come fuera de casa, y un 18% lo hace con frecuencia. Esto indica una tendencia

notable a consumir alimentos fuera del hogar, posiblemente debido a razones laborales o de estilo de vida, lo que podría impactar la calidad y el valor nutricional de las comidas.

73 Cantidad de alimentos consumidos: El 51% considera que sus porciones son moderadas, seguido por un 22% que las ve como pequeñas y un 20% que las califica de muy pequeñas. Solo un 8% afirmó que consume porciones grandes o muy grandes. Esto sugiere que la mayoría de las personas mantiene una ingesta alimentaria equilibrada, aunque podría haber una subestimación en la percepción del tamaño real de las porciones. En relación a la frecuencia con la que creen que el tamaño de su porción es el adecuado, el 40% respondió “a veces” y el 35% “con frecuencia”, lo que muestra una conciencia intermedia sobre el control de las porciones, aunque no completamente consolidada.

44 Actitudes hacia la alimentación: Un 34% de las personas encuestadas se siente completamente desinformado sobre lo que es una alimentación saludable, y un 28% se considera poco informado. Solo un 18% se ve a sí mismo como muy informado, mientras que apenas un 6% se siente extremadamente informado. Esto pone de manifiesto que hay un bajo nivel de conocimiento nutricional, lo que podría dificultar la adopción de hábitos más saludables. En cuanto a cómo perciben la importancia de una alimentación saludable, un 43% de los encuestados se mostró totalmente en desacuerdo con la idea de que “una alimentación saludable es importante para su bienestar”, mientras que solo un 18% estuvo totalmente de acuerdo. Este resultado sugiere que hay una actitud poco favorable hacia la nutrición consciente, lo que representa un reto para fomentar conductas saludables y sostenibles.

70 Comportamientos relacionados con la alimentación: El 46% de los participantes admitió que a veces se salta alguna comida principal, y un 9% lo hace siempre. Esto significa que más de la mitad de los encuestados tiene irregularidades en la frecuencia de sus comidas, lo que puede tener efectos negativos en la saciedad, el metabolismo y su rendimiento diario. Además, un 32% reconoció que come rara vez por estrés o emociones, pero un 14% lo hace siempre, lo que indica que una parte significativa de la población presenta patrones de alimentación emocional, lo que puede estar relacionado con el sobrepeso o el descontrol alimentario. En lo que respecta a la planificación de comidas, el 40% lo hace a veces y solo el 15% siempre, lo que muestra una falta de organización en su alimentación, un aspecto

clave para mejorar los hábitos nutricionales. Sobre la hidratación, un 91% consume más de 10 vasos de agua al día, lo que es un indicador positivo de salud y autocuidado. Sin embargo, el 38% consume bebidas azucaradas con cierta frecuencia (ya sea a veces o siempre), lo que podría contrarrestar los beneficios de beber agua.

En cuanto al uso de suplementos dietéticos, el 37% de las personas los consume de vez en cuando, mientras que el 35% nunca los utiliza, lo que sugiere que su uso es más ocasional que habitual, posiblemente influenciado por recomendaciones médicas específicas. Por otro lado, el 34% de los encuestados mencionó que siempre cocina sus propias comidas, mientras que un 20% lo hace raramente. Esto indica una tendencia positiva hacia la preparación de alimentos en casa, aunque aún hay una parte considerable de la población que depende de comidas preparadas fuera del hogar.

Tabla 5: Conductas alimenticias de personas hipertensas atendidas del centro de salud Magllanal, 2024, según género.

DIMENSIONES	PREGUNTAS	CATEGORIAS	Nº TOTAL	MASCULINO	%	FEMENINO	%	TOTAL %
Frecuencia de comidas	Cuántas comidas principales (desayuno, almuerzo, cena)	3	42	18	28%	24	37%	65%
		Mas de 3 y menos de 3	23	11	17%	12	18%	35%
	Cuántos alimentos al día consume entre comidas	1,2 y más de 3	43	21	32%	22	34%	66%
		Ninguna	22	8	12%	14	22%	34%
Tipos de alimentos	Con qué frecuencia consumé frutas y verduras	Nunca	0	0	0%	0	0%	0%
		Rara vez	13	4	6%	9	14%	20%
		A veces	25	14	22%	11	17%	38%
		Con frecuencia	18	9	14%	9	14%	28%
		Siempre	9	2	3%	7	11%	14%

23

Conductas de alimentación	Con que frecuencia diaria alimentos procesados o ricos en azúcar (galletas, refrescos, comida rápida)	Nunca	15	7	11%	8	12%	23%
		Rara vez	16	5	8%	11	17%	25%
		A veces	15	9	14%	6	9%	23%
		Con frecuencia	2	1	2%	1	2%	3%
		Siempre	17	7	11%	10	15%	26%
	Qué hora suele desayunar	Entre las 7:00 am y las 9:00 am	41	19	29%	22	34%	63%
		Antes de las 7:00 am o después de las 9:00 pm	24	10	15%	14	22%	37%
		Entre las 12:00 del medio día y las 2:00 pm	55	24	37%	31	48%	85%
	Qué hora suele almorzar	Antes de 12 del medio día y después de las 2:00 pm	10	5	8%	5	8%	15%
		Entre las 6:00 pm y 8:00 pm	32	14	22%	18	28%	49%
	Qué hora suele cenar	Antes de las 6:00 pm y después de las 8:00 pm	33	15	23%	18	28%	51%
		Nunca	18	10	15%	8	12%	28%
	Con qué frecuencia en la semana come fuera de casa	Rara vez	0	0	0%	0	0%	0%
		A veces	34	14	22%	20	31%	52%
		Con frecuencia	12	5	8%	7	11%	18%
		Siempre	1	0	0%	1	2%	2%
		Muy pequeñas	13	4	6%	9	14%	20%

Cantidad de alimentos consumidos	Cómo describiría el tamaño de sus porciones en las comidas principales	Pequeñas	14	6	9%	8	12%	22%
		Moderadas	33	15	23%	18	28%	51%
		Grandes	4	3	5%	1	2%	6%
		Muy grandes	1	1	2%	0	0%	2%
	Con qué frecuencia considera que el tamaño de su porción es lo correcto	Nunca	1	1	2%	0	0%	2%
		Rara vez	6	4	6%	2	3%	9%
		A veces	26	11	17%	15	23%	40%
		Con frecuencia	23	10	15%	13	20%	35%
Actitudes hacia la alimentación	Qué tan informado se siente sobre la alimentación saludable	Siempre	9	3	5%	6	9%	14%
		Nada informado	22	10	15%	12	18%	34%
		Poco informado	18	6	9%	12	18%	28%
		Moderadamente informado	9	4	6%	5	8%	14%
		Muy informado	12	8	12%	4	6%	18%
		Extremadamente informado	4	1	2%	3	5%	6%
	Está de acuerdo con la afirmación "una alimentación saludable es importante para mí bienestar"	Totalmente en desacuerdo	28	13	20%	15	23%	43%
		En desacuerdo	2	1	2%	1	2%	3%
		Neutral	16	7	11%	9	14%	25%
		De acuerdo	7	4	6%	3	5%	11%
Comportamientos relacionados	Con que frecuencia no	Totalmente de acuerdo	12	4	6%	8	12%	18%
		Nunca	15	8	12%	7	11%	23%
		Rara vez	14	7	11%	7	11%	22%

29

con la alimentación	cumple con cualquiera de las comidas (desayuno, almuerzo o cena)	A veces	30	11	17%	19	29%	46%
		Con frecuencia	0	0	0%	0	0%	0%
		Siempre	6	3	5%	3	5%	9%
		Nunca	18	6	9%	12	18%	28%
	Con qué frecuencia come en respuesta al estrés a las emociones	Rara vez	21	9	14%	12	18%	32%
		A veces	13	8	12%	5	8%	20%
		Con frecuencia	4	1	2%	3	5%	6%
		Siempre	9	5	8%	4	6%	14%
	Con qué frecuencia planifica sus comidas con anticipación	Nunca	6	3	5%	3	5%	9%
		Rara vez	8	5	8%	3	5%	12%
		A veces	26	11	17%	15	23%	40%
		Con frecuencia	15	5	8%	10	15%	23%
5	Cuántos vasos de agua consume al día en promedio	Siempre	10	5	8%	5	8%	15%
		Más de 10	6	4	6%	2	3%	9%
		Menos de 9	59	25	38%	34	52%	91%
		Nunca	13	5	8%	8	12%	20%
	Con qué frecuencia consume bebidas azucaradas (refrescos, jugos, etc.)	Rara vez	24	11	17%	13	20%	37%
		A veces	25	12	18%	13	20%	38%
		Con frecuencia	1	0	0%	1	2%	2%
		Siempre	2	1	2%	1	2%	3%
	Utiliza suplementos dietéticos (como vitaminas o minerales) regularmente	Nunca	23	11	17%	12	18%	35%
		Rara vez	9	5	8%	4	6%	14%
		A veces	24	10	15%	14	22%	37%
		Con frecuencia	7	3	5%	4	6%	11%

22

Lee las etiquetas nutricionales de los alimentos antes de comprarlos	Siempre	2	0	0%	2	3%	3%
	Nunca	21	10	15%	11	17%	32%
	Rara vez	24	10	15%	14	22%	37%
	A veces	6	2	3%	4	6%	9%
	Con frecuencia	6	5	8%	1	2%	9%
Con qué frecuencia cocina sus propias comidas en lugar de comprar comida preparada	Siempre	8	2	3%	6	9%	12%
	Nunca	5	3	5%	2	3%	8%
	Rara vez	13	5	8%	8	12%	20%
	A veces	9	5	8%	4	6%	14%
	Con frecuencia	16	10	15%	6	9%	25%
	Siempre	22	6	9%	16	25%	34%

51

Frecuencia de comidas: se observa que el 37% de las mujeres y el 28% de los hombres consumen tres comidas principales al día, lo que indica que las mujeres tienen una mayor regularidad en sus horarios de alimentación. Por otro lado, un 18% de mujeres y 17% de hombres indicaron que consumen más o menos de tres comidas, lo que muestra una distribución similar entre ambos sexos en cuanto a la irregularidad alimentaria. En cuanto al consumo de alimentos entre comidas, un 34% de mujeres y 32% de hombres manifestaron que lo hacen, mientras que un 22% de mujeres y 12% de hombres afirmaron no ingerir snacks. Esto sugiere que las mujeres tienden más a hacer ingestas intermedias, lo cual puede ser beneficioso si los alimentos son saludables.

Tipos de alimentos: respecto al consumo de frutas y verduras, tanto hombres como mujeres presentan porcentajes bajos de consumo frecuente: solo el 14% en ambos grupos lo hace regularmente y apenas un 11% de mujeres lo hace siempre. Esto refleja un déficit generalizado, sin diferencias significativas por género. En el caso de los alimentos procesados o ricos en azúcar, se evidencian diferencias importantes: el 15% de las mujeres

consume este tipo de productos siempre, frente al 11% de los hombres. De igual manera, las mujeres reportaron un mayor consumo “rara vez” (17%) que los hombres (8%). En conjunto, los resultados muestran que las mujeres tienden a consumir más productos procesados y azucarados, aunque también existe en ambos sexos una tendencia moderada a reducir su frecuencia.

Conductas de alimentación: hablando del desayuno, un 34% de las mujeres y un 29% de los hombres se sientan a desayunar entre las 7:00 y las 9:00 a.m., lo que sugiere que las mujeres tienen mejores hábitos matutinos. Sin embargo, un 22% de ellas y un 15% de ellos desayunan fuera de ese horario, lo que indica cierta irregularidad en sus rutinas. En cuanto al almuerzo, el 48% de las mujeres lo hace entre las 12:00 m. y las 2:00 p.m., en comparación con el 37% de los hombres, lo que muestra que las mujeres parecen organizar mejor su tiempo de alimentación. Para la cena, tanto hombres como mujeres tienen porcentajes similares, con un 28% de ambos grupos cenando después de las 8:00 p.m. o antes de las 6:00 p.m., lo que refleja un hábito poco saludable que comparten. Por otro lado, un 31% de las mujeres y un 22% de los hombres come fuera de casa de vez en cuando, lo que sugiere que las mujeres optan más por alimentos fuera del hogar, quizás por motivos laborales o de conveniencia.

Cantidad de alimentos consumidos: en cuanto al tamaño de las porciones, el 28% de las mujeres y el 23% de los hombres dicen que sus porciones son moderadas, lo que representa un equilibrio positivo. Sin embargo, un 14% de las mujeres menciona que come porciones muy pequeñas, en comparación con el 6% de los hombres, lo que sugiere que las mujeres tienden a restringir más sus cantidades de comida. Respecto a la percepción del tamaño adecuado de las porciones, el 23% de las mujeres y el 17% de los hombres afirman que a veces consideran que son adecuadas. Solo el 9% de las mujeres y el 5% de los hombres creen que siempre tienen una porción correcta, lo que muestra una baja autopercepción en el control de su alimentación en ambos grupos.

Actitudes hacia la alimentación: en cuanto al nivel de información sobre alimentación saludable, el 18% de mujeres y 15% de hombres se consideran nada informados, mientras que un 18% de ambos géneros se siente poco informado. Solo el 11% de mujeres y 12% de

hombres afirmaron estar muy informados. Estos datos indican niveles similares de conocimiento, aunque las mujeres presentan una ligera ventaja en percepción positiva.

Respecto a la actitud frente a la alimentación saludable, el 23% de mujeres y 20% de hombres se mostraron totalmente en desacuerdo con que una alimentación saludable es importante para su bienestar, mientras que solo el 12% de mujeres y 6% de hombres estuvieron totalmente de acuerdo. Esto evidencia una actitud más favorable hacia los hábitos saludables en el grupo femenino, aunque en general el nivel de compromiso es bajo en ambos sexos.

Comportamientos relacionados con la alimentación: un 29% de las mujeres y un 17% de los hombres admitieron que a veces se saltan alguna comida principal, lo que sugiere que las mujeres son más propensas a omitir comidas. Además, un 11% de ambos grupos mencionó que rara vez lo hacen, mientras que un 5% de cada uno afirmó que siempre lo hace. En lo que respecta a la alimentación emocional, un 18% de las mujeres y un 9% de los hombres comen por estrés de manera ocasional, mientras que un 14% de las mujeres y un 8% de los hombres lo hacen siempre, lo que indica que las mujeres tienen una relación emocional más fuerte con la comida. Solo un 15% de las mujeres y un 8% de los hombres planifican sus comidas con regularidad, lo que refleja una falta de organización alimentaria generalizada, aunque las mujeres se destacan un poco más en este aspecto. En cuanto al consumo de agua, un 52% de las mujeres y un 38% de los hombres beben menos de 9 vasos al día, lo que muestra un déficit de hidratación más notable en el grupo femenino, posiblemente debido a un menor hábito de mantenerse hidratados. Respecto a las bebidas azucaradas, el consumo ocasional es similar entre ambos sexos (20% cada uno), pero los hombres tienen una menor frecuencia de consumo continuo (0%) en comparación con el 2% de las mujeres, lo que sugiere que las mujeres están un poco más expuestas a estas bebidas. En el uso de suplementos dietéticos, un 22% de las mujeres los consume a veces, frente al 15% de los hombres, lo que sugiere que las mujeres están más preocupadas por su salud de manera preventiva. Finalmente, un 25% de las mujeres y un 9% de los hombres indicaron que siempre cocinan sus propias comidas, lo que muestra que las mujeres tienden más a preparar sus alimentos en casa, lo que podría estar relacionado con una mejor calidad en su dieta.

IV. DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como finalidad determinar la relación existente entre el nivel de colesterol y las conductas respecto a la alimentación en los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud del Magllanal en el año 2024. Los resultados obtenidos a partir del cálculo de Chi-cuadrado manifestaron una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p < 0.05$), lo que permitió aceptar la hipótesis alternativa establecida inicialmente y, en consecuencia, aceptar que las conductas acerca de la alimentación tienen una influencia sobre el colesterol.

Estos resultados coinciden con la investigación de Zurita (2023), quien manifiesta que existe una relación significativa entre la dislipidemia y la hipertensión arterial y considera que un alto nivel de colesterol está relacionado con unos hábitos de alimentación inadecuados. También la Organización Mundial de la Salud concluye que el consumo de dietas donde predominan altas cantidades de grasas saturadas, azúcares y alimentos ultraprocesados contribuyen a aumentar el colesterol LDL y el riesgo de enfermedades cardiovasculares, hallazgos que apuntan en la misma dirección de lo resultado en este estudio.

Asimismo, se observa que otras dimensiones como la frecuencia de las comidas, tipos de alimentos, conductas en la alimentación, cantidad de alimentos en la alimentación, actitudes en la alimentación con el colesterol, la totalidad de las cuales demuestran que no solo la calidad de la dieta resulta importante, sino que también lo deben ser los hábitos y conocimientos en la alimentación de las personas, lo que a su vez se expresa en un nivel de salud determinado. Sin embargo, la dimensión comportamientos relacionados con la alimentación no mostró una asociación significativa, lo que podría explicarse por características propias de la muestra, se recomienda promover una alimentación saludable como estrategia clave para reducir el riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos.

De acuerdo con el primer objetivo específico tuvo como finalidad determinar el nivel de colesterol en personas hipertensas, que son usuarios del Consultorio de Salud Magllanal, durante el año 2024. Resultó que el 55% de los participantes tenía un nivel de colesterol que

no está recomendado, tanto con colesterol límite alto como con colesterol alto, presentando así un alto riesgo cardiovascular.

Esto sugiere que la hipertensión se asocia comúnmente con dislipidemia. Con relación a esto, Samaniego et al. (2020) reportaron elevada prevalencia de hipercolesterolemia en hipertensos, y que la concurrencia de ambas situaciones potencia el riesgo de eventos cardiovasculares, lo cual concuerda con los resultados del presente estudio. Desde la teoría se sabe que el hipercolesterolemia contribuye a la aterogénesis, y que ésta en combinación con la hipertensión, incrementa la progresión de ésta y del daño vascular. De modo crítico, estos resultados muestran la oportunidad de mejorar el control lipídico y la prevención secundaria en los pacientes hipertensos. Se sugiere llevar a cabo un control regular del colesterol y reforzar la orientación nutricional individualizada.

Luego se tuvo como propósito determinar el nivel de colesterol en hombres y mujeres hipertensos. Los hallazgos indicaron que las mujeres tenían la mayor proporción de colesterol deseable y alto, mientras que los hombres tenían la mayor proporción en el rango límite alto. Esto indica que pueden existir diferencias en la conducta del colesterol según el género, posiblemente influidas por factores hormonales, metabólicos y de conducta. En relación a ello, Cuenca (2023) indicó diferencias significativas en el colesterol entre hombres y mujeres, lo cual es congruente con los resultados antes mencionados. Como parte teórica se establece que las fluctuaciones hormonales afectan al metabolismo de lípidos, más aún en mujeres adultas. Como crítica se refleja la importancia de contemplar la perspectiva de género en las intervenciones preventivas. Se sugiere desarrollar intervenciones específicas para hombres y mujeres dirigidas al control del colesterol y a la hipertensión.

También tuvo como finalidad describir las conductas alimentarias de individuos hipertensos que acudían al Centro de Salud Magllanal. Se observó un consumo resultante de alimentos procesados, bajo consumo de frutas y verduras, horarios irregulares de alimentación y un limitado conocimiento sobre el conocimiento nutricional que se relacionó significativamente con valores elevados de colesterol en sangre. Esto se debe a que las malas prácticas alimentarias repercuten negativamente sobre el perfil lipídico. Con relación a ello, Fárdales et al. (2022) obtuvieron conclusiones similares a los resultados actuales, ya

que los pacientes con hipertensión mantienen una dieta que dista de ser saludable. Desde un punto de vista teórico una alimentación no equilibrada predispone a la dislipidemia y a la enfermedad cardiovascular. Se identifica un déficit severo en educación dietaria en esta comunidad. Fortalecer la promoción de hábitos alimentarios saludables desde la atención primaria se sugiere como estrategia.

42 Esta investigación tuvo como propósito determinar las conductas alimenticias por género en personas con hipertensión que reciben atención en el Centro de Salud Magllanal. Los resultados indicaron que hombres y mujeres tienen conductas alimenticias similares, con pequeñas variaciones en la frecuencia en que consumen frutas, verduras y comidas preparadas fuera del hogar. Esto muestra que el sexo sólo tiene una influencia parcial en la práctica alimentaria. Respecto a esto, Burgos et al. afirmaron que hay variabilidad en las elecciones dietéticas entre género. (2022) informaron que las diferencias de género determinan los hábitos de comer, hallazgo que también se encuentra en esta investigación. Desde la perspectiva conceptual, los hombres y mujeres deciden qué, cuándo, y cuánto comer por influencias socioculturales. Como crítica, se observa que es imprescindible deportivas intervenciones nutricionales en contexto sociocultural. Es recomendable que se planteen estrategias educativas que se adapten a las características de cada género.

3
58 Se presentaron algunas limitaciones durante la realización de este proyecto de investigación que podrían haber afectado los resultados. En primer lugar, el tamaño de la muestra fue pequeño (65 participantes) y se compuso exclusivamente por individuos hipertensos que recibían atención en un único centro de salud, por lo que no es posible generalizar los resultados a otras poblaciones con características sociodemográficas diferentes.

Otra considerable desventaja fue que se empleó un cuestionario de reporte propio para determinar las conductas dietéticas, la cual podría estar sujeta a sesgos de memoria o de deseabilidad social, ya que alguno de los participantes pudo haber minimizado o exagerado sus conductas alimentarias. Esta situación podría también haber impactado la fuerza de las asociaciones observadas.

34 Así mismo, no se tuvieron en cuenta otros aspectos relacionados que pueden afectar a los niveles de colesterol, tales como el ejercicio, los antecedentes familiares, el estrés crónico y/o los hábitos de vida que se podrían acreditar como variables que alteraron el resultado.

A pesar de estas limitaciones válidas, los resultados son pertinentes y en consonancia con la evidencia científica anterior, que posibilita observar una asociación significativa entre el grado de colesterol y los hábitos alimenticios en sujetos hipertensos, lo que constituye una contribución hacia la línea de investigación, así como para el planteo de intervenciones en salud.

V. CONCLUSIONES

1. Se concluye una asociación estadísticamente significativa entre el colesterol y conductas alimenticias en hipertensos atendidos en el Centro de Salud Magllanal 2024, observándose que las conductas alimenticias desfavorables están relacionadas a altos niveles de colesterol, validando con ello, la relevancia de los hábitos alimenticios para el control del riesgo cardiovascular.
2. En el nivel del colesterol, se observó que la mayoría de los hipertensos tenían sus niveles por encima de lo normal, situándose en los niveles de colesterol límite alto y alto, lo que indica un riesgo mucho mayor para la población.
3. En cuanto a los niveles de colesterol por género, se establece una diferencia en la distribución del colesterol entre los hombres y mujeres, con una mayor proporción de alto colesterol en mujeres y una mayor prevalencia del colesterol límite alto en hombres, por lo que hay que tener en cuenta un enfoque de género en dichas estrategias preventivas.
4. Respecto a la alimentación, existe una alta proporción de personas con hipertensión que sigue una dieta no saludable, con un patrón alimentario caracterizado por alto consumo de alimentos procesados, baja ingesta de frutas y verduras, irregularidad en los horarios alimenticios y poco conocimiento sobre la nutrición, lo cual impacta negativamente en el control del colesterol.
5. Concluimos, por tanto, que las conductas alimentarias en hombres y mujeres se caracterizan por un número considerable de semejanzas, si bien con ciertas diferencias en el tipo y frecuencia del consumo de determinados alimentos, lo que sugiere que el género condiciona parcialmente las conductas alimentarias de los sujetos hipertensos.

VI. RECOMENDACIONES

1. Al director del Centro de Salud de Magllanal fortalecer la ejecución de programas integrales de prevención y control del colesterol en sujetos hipertensos. Son necesarias acciones permanentes, entre las que se incluyen el control periódico del perfil lipídico y un seguimiento clínico oportuno, para disminuir el riesgo de enfermedad cardiovascular y para mejorar la calidad de vida de los enfermos.
2. Al director del Centro de Salud de Magllanal realice sesiones educativas para personas hipertensas para la promoción de unas conductas alimenticias saludables, charlas tienen que contener la relevancia de mantener una dieta equilibrada, disminuir la ingesta de grasas saturadas y alimentos procesados, además de establecer horarios regulares para comer a fin de mantener el colesterol bajo control.
3. Al jefe del centro de Salud Magllanal implementar campañas de sensibilización a la población hipertensa y sus familiares, hacia la prevención del hipercolesterolemia y sus consecuencias. Promueven actuaciones dirigidas a fomentar la participación activa del paciente en el autocuidado de la propia enfermedad, para consolidar la adherencia a las recomendaciones nutricionales y tratamiento médico.
4. Al personal de laboratorio del Centro de Salud de Magllanal facilitar la realización oportuna y periódica de los análisis de colesterol total, en particular a las personas hipertensas, y a tomar, procesar e interpretar correctamente los resultados. También se recomienda potenciar el registro y seguimiento de resultados laboratoriales para una correcta decisión clínica.