



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**INFLUENCIA DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS EN LAS
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES DE LA POBLACIÓN
ADULTA DEL ÁMBITO URBANO DEL DISTRITO CAPITAL DE LA
PROVINCIA SANTA CRUZ, REGIÓN CAJAMARCA 2015**

**PROYECTO DE INVESTIGACION PARA OPTAR EL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

BACHILLER: YANET MARGOT HUAMÁN TICLLA

**CAJAMARCA - PERU
2016**

**INFLUENCIA DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS EN LAS
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES DE LA POBLACIÓN
ADULTA DEL ÁMBITO URBANO DEL DISTRITO CAPITAL DE LA
PROVINCIA SANTA CRUZ, REGIÓN CAJAMARCA 2015**

ÍNDICE

	Pag.
CARÁTULA	
TÍTULO	
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	
ABSTRACT	
ÍNDICE	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	8
1.3. Objetivos de la investigación	9
1.3.1. Objetivos generales	9
1.3.2. Objetivos específicos	9
1.4. Justificación del estudio	10
1.5. Limitaciones de la investigación	11
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	11
2.1.1. Antecedentes Internacionales	11
2.1.2. Antecedentes Nacionales	14
2.2. Bases teóricas	14
2.3. Definición de términos	38
2.4. Hipótesis	45
2.5. Variables	45
2.5.1. Operacionalización de la variable	48

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y nivel de investigación	50
3.2 Descripción del ámbito de la investigación	50
3.3 Población y muestra	55
3.4 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	55
3.5 Validez y confiabilidad del instrumento	56
3.6 Plan de recolección y procesamiento de datos	57
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	58
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	62
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXOS	

INTRODUCCION

A nivel mundial las enfermedades relacionadas con el consumo excesivo de grasas y carbohidratos se están volviendo una epidemia que día a día ataca a la población; debido a la falta de buenos hábitos alimenticios.

Según la FAO (2012) una alimentación adecuada constituye un derecho humano básico y, sin embargo, a menudo ha sido ignorada en el contexto de los derechos del trabajo y de la salud. Igualmente, es la base esencial de una fuerza de trabajo productiva y, no obstante, llama la atención la poca importancia que se le presta en el contexto de la mejora de la productividad y la felicidad humana; Por otra parte, las medidas para asegurar una fuerza de trabajo bien alimentada y saludable son elementos indispensables de la protección social de los trabajadores.

El presente estudio consta de cuatro capítulos. El Capítulo I trata sobre: El PROBLEMA, en el cual se presenta el planteamiento, formulación, objetivos del problema en estudio, generales y específicos, justificación, limitaciones de la investigación. El capítulo II trata sobre el MARCO TEORICO, en el cual se presenta los antecedentes Nacionales e Internacionales, la base teórica, definición de términos, hipótesis general, variables, dentro se encuentra la definición conceptual y operacional de la variable. El capítulo III trata sobre METODOLOGIA; incluye tipo y nivel de la investigación, descripción del ámbito de estudio, población y muestra, técnica e instrumento para la recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, plan de recolección y procesamiento de datos. El capítulo IV trata sobre los Aspectos Administrativos del Proyecto.

RESUMEN

La presente investigación plantea como **problema**: ¿Cuál es la influencia de los hábitos alimenticios en las enfermedades cardiovasculares de la población adulta del ámbito urbano del distrito capital de la provincia Santa Cruz, región Cajamarca 2015? **Su objetivo**. Determinar la influencia de los hábitos alimenticios en las enfermedades cardiovasculares de la población adulta del ámbito urbano del distrito capital de la provincia Santa Cruz, región Cajamarca 2015 **La hipótesis** Los hábitos alimenticios influyen significativamente en las enfermedades cardiovasculares de la población adulta del ámbito urbano del distrito capital de la provincia Santa Cruz, región Cajamarca 2015: **Metodología** sustantiva básica porque el manejo de las variables tienen un propósito teórico y corresponde al nivel descriptivo explicativo porque se describe las características de las variables y la relación que existe entre los hábitos alimenticios y las enfermedades cardiovasculares. **Resultado**: existe un 85% de nivel bajo de conocimientos de la población respecto a la relación existente entre los hábitos alimenticios y las enfermedades cardiovasculares en Cajamarca específicamente en la provincia de Santa Cruz no se desarrolla una adecuada promoción de la salud asimismo existe un 10% de conocimiento bajo y un 5% un nivel de conocimiento alto **Conclusión** hay influencia significativa entre las variables Hábitos alimenticios y enfermedades cardiovasculares el nivel de correlación es alta ya que el Rho es de 0.859 lo que significa la relación existente

Palabras clave: enfermedades cardiovasculares, hábitos alimenticios, carbohidratos

ABSTRACT

This research raises as a problem: What is the influence of dietary habits on cardiovascular disease of the adult population of the urban area of the district capital of the province Santa Cruz, Cajamarca region 2015? Its objective. To determine the influence of dietary habits on cardiovascular disease of the adult population of the urban area of the district capital of the province Santa Cruz, Cajamarca region 2015 The hypothesis Eating habits significantly influence cardiovascular disease of the adult population in the urban areas of the district capital of the province Santa Cruz, Cajamarca region 2015: basic substantive .Metodología because management of the variables have a theoretical explanatory purpose and corresponds to the descriptive level because the characteristics of the variables and the relationship between dietary habits and describes cardiovascular diseases. Result: there is a 85% low level of knowledge of the population regarding the relationship between dietary habits and cardiovascular disease in Cajamarca specifically in the province of Santa Cruz no adequate health promotion develops there is also 10% low 5% knowledge and a high level of knowledge Conclusion no significant influence between eating habits and cardiovascular disease variables correlation level is high because the Rho is 0.859 which means the relationship

Keywords: cardiovascular disease, eating habits, carbohydrates

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el Perú en las últimas tres décadas, el país ha experimentado una transformación significativa tanto en los hábitos alimentarios como en su matriz productiva. Ello provocó cambios que afectaron, por una parte, a su población, que pasó de enfrentar problemas de desnutrición a otros vinculados con la obesidad en muy poco tiempo y con ello los problemas de salud relacionada con las enfermedades cardiovasculares.

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) considera que La epidemia de las enfermedades crónicas amenaza el desarrollo económico y social y la vida y la salud de millones de personas. En 2005, unos 35 millones de personas de todo el mundo murieron debido a las enfermedades crónicas. Esta cifra duplica el número de defunciones debidas a todas las enfermedades infecciosas (incluida la infección por el VIH y el SIDA, la malaria y la tuberculosis), las condiciones maternas y perinatales y las carencias nutricionales. Si bien se calcula que las defunciones por las enfermedades infecciosas, las afecciones perinatales y las carencias nutricionales disminuyan 3% en los próximos 10 años, se prevé que las muertes debidas a las enfermedades crónicas aumentarán 17% para 2015.

Según la OMS (2014), de los 38 millones de muertes por enfermedades no transmisibles registradas en 2012, más del 40% de ellas (16 millones) fueron muertes prematuras ocurridas antes de los 70 años de edad. La mayoría de las muertes por ENT son prevenibles. En este informe se presentan datos alentadores que demuestran que la mortalidad prematura por ENT realmente se puede reducir de forma considerable en el mundo entero. Las defunciones por enfermedades cardiovasculares han disminuido drásticamente en muchos países de ingresos altos gracias a políticas gubernamentales que facilitan la adopción de modos de vida más saludables y la prestación de servicios de atención de salud equitativos. Es indispensable que esta tendencia positiva se mantenga y, de ser posible, cobre más fuerza en los países desarrollados y se reproduzca en los países de ingresos bajos y medianos. Y agrega que las enfermedades cardiovasculares fueron la causa principal de defunción por ENT en 2012 y fueron responsables de 17,5 millones de fallecimientos, o el 46% de las muertes por ENT. De estas muertes, se estima que 7,4 millones se debieron a ataques cardíacos (cardiopatía isquémica) y 6,7 millones a accidentes cerebrovasculares.

La Organización Mundial de la Salud estimó en 1995 que las enfermedades cardiovasculares representaban la causa más frecuente de mortalidad en el ámbito mundial, rebasando a la mortalidad ocasionada por enfermedades infecciosas y parasitarias. Asimismo reconoce que la epidemia de las enfermedades cardiovasculares avanza rápidamente tanto en los países desarrollados como en los que se encuentran en vías de desarrollo. En América Latina y el Caribe las enfermedades cardiovasculares representan el 31% del total de las defunciones. Se estima que ocurrirán 20.7 millones de defunciones por enfermedades cardiovasculares en esta región durante los próximos 10 años.

De los 38 millones de muertes por enfermedades no transmisibles registradas en 2012, más del 40% de ellas (16 millones) fueron muertes prematuras ocurridas antes de los 70 años de edad. La mayoría de las muertes por ENT son prevenibles. En este informe se presentan datos

alentadores que demuestran que la mortalidad prematura por ENT realmente se puede reducir de forma considerable en el mundo entero. Las defunciones por enfermedades cardiovasculares han disminuido drásticamente en muchos países de ingresos altos gracias a políticas gubernamentales que facilitan la adopción de modos de vida más saludables y la prestación de servicios de atención de salud equitativos. Es indispensable que esta tendencia positiva se mantenga y, de ser posible, cobre más fuerza en los países desarrollados y se reproduzca en los países de ingresos bajos y medianos.

La alimentación mediática, por diversas fuentes, difunden las ventajas de la comida rápida, así como los productos precocinados; relacionado con esto Bolanios (2009 – 953) expresa que “tienen un alto contenido de grasas saturadas, colesterol, sal, y aditivos para darles un olor y sabor particulares, además de conservantes. Un menú a base de comida rápida, por ejemplo, uno mediano compuesto por una hamburguesa, un refresco, patatas fritas y dos bolsitas de ketchup, contiene fácilmente 1000 kcal, lo que supone el 35-45% de la energía diaria necesaria. Es necesario entender que este tipo de comida se puede incorporar como parte de una alimentación completa y equilibrada, pero nunca ser base de la alimentación como está ocurriendo de manera, cada vez, más evidente”.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS - 2013) los malos hábitos alimenticios, representan el 75% de muertes ocasionadas a las personas a consecuencia de no tener una alimentación saludable donde hay un alto índice de enfermedades que ésta conlleva como la Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares (Hipertensión, Trigliceridemia, Colesterol Elevado, Infarto de Miocardio, Obesidad).

Bolanios (2009), observa que en la actualidad, se observa un incremento de patologías como hipertensión, diabetes, u obesidad, debidas fundamentalmente a factores genéticos, pero cada vez más relacionadas con la ya mencionada degeneración de los hábitos alimentarios y la tendencia al sedentarismo. Una consecuencia de dicha alteración de los patrones alimentarios es lo que se ha denominado “obesidad epidémica”,

definida así por la Organización Mundial de la Salud (OMS) al considerarse la primera epidemia no vírica en el siglo XXI, siendo la prevalencia en la población adulta española del 14,5% para la obesidad y 38,5% para el sobrepeso.

En Latinoamérica, México ocupa el 2do lugar en tener más alto nivel de población que padece obesidad y EE.UU siendo una potencia tiene una esperanza de vida de 65 años al igual que en Perú, porque casi toda la población consume diariamente comida rápida o también conocida como “Comida Chatarra“, también es por la falta de tiempo porque en EE.UU ganan por horas y les es más susceptible comer en la calle que tener que cocinar.

Según Rosas (2007), en el mundo, cada 4 segundos ocurre un infarto agudo de miocardio y cada 5 segundos un evento vascular cerebral. En México, en la población adulta (20-69 años) hay más de 17 millones de hipertensos, más de 14 millones de dislipidémicos, más de 6 millones de diabéticos, más de 35 millones de adultos con sobrepeso u obesidad y más de 15 millones con grados variables de tabaquismo.¹ El 75% de la mortalidad total en adultos en Latinoamérica es secundaria a enfermedades crónicas no-comunicables.

La hipertensión arterial definida como presión sistólica igual o mayor de 140 mm Hg y/o diastólica igual o más de 90 mm de Hg (6,7) es la causa principal de muerte a nivel mundial de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, año 2002). Su prevalencia aumenta con la edad (8,9). En el Perú, según el estudio realizado por la Sociedad Peruana de Cardiología, la prevalencia es de 23,7% en la población adulta. Existe hipertensión arterial en las tres regiones naturales del Perú, siendo su prevalencia de 27,3% en la costa, 20,4% en la sierra y 22,7% en la selva (9). Según Segura y colaboradores, la hipertensión arterial también fue detectada en las ciudades andinas a más de 3 000 m de altura con una prevalencia del 22,1%, contra lo que se creía anteriormente.

Según Espinoza (2007), el riesgo de enfermedad cardiovascular que implica la hipertensión arterial, especialmente de infarto del miocardio y accidente cerebro vascular, aumenta con la edad y con las cifras de presión. Según el estudio de Framingham, la presencia de hipertensión duplica el riesgo de enfermedad coronaria y casi cuadriplica el riesgo de accidente cerebrovascular, duplica el riesgo de enfermedad vascular periférica y casi cuadriplica el de insuficiencia cardíaca. El riesgo de mortalidad cardiovascular se dobla por cada incremento de 20 mm Hg de presión sistólica o 10 mm Hg de diastólica. Lo que hay que notar es que, por lo general, la hipertensión no se presenta sola sino que está asociada a otros factores de riesgo. Así, la presencia de dislipidemia, diabetes mellitus, tabaquismo y obesidad o sobrepeso es frecuente. Según Emberson, el 65% de los hipertensos tienen dislipidemia, 16% son diabéticos y 45% son obesos. Esta asociación es la razón por la que la evaluación y el manejo de los pacientes hipertensos tenga que incluir a estos otros factores asociados. Las guías para el manejo de la hipertensión incluyen todas ellas la evaluación de estos factores de riesgo dando lugar a lo que se conoce actualmente como evaluación del riesgo total y en base a esta evaluación se estratifica el riesgo y se establece el tratamiento más adecuado.

En el Perú las enfermedades cardiovasculares representan el 58% de muertes ocasionada en los pobladores siendo el nivel más alto en la ciudad de Lima que en provincias todo por no tener una alimentación saludable.

Según apuntes de Orrillo (2011 – p. 52); de acuerdo a la información obtenida, en el año 2006, la edad mediana de fallecimiento a nivel nacional fue de 68 años; en cambio en la Región Cajamarca fue de 65 años, es decir, lo que indica que el 50% de las personas fallecidas tuvieron una edad menor de 65 años y se pudo determinar que el 82.1% de los fallecidos registrados tuvieron certificación médica y las primeras causas de mortalidad en la Región Cajamarca durante el 2007 fueron las infecciones de las vías respiratorias agudas con un 11.70%; en segundo

nivel encontramos a las enfermedades isquémicas con 5.17%, luego las enfermedades hipertensivas con 4.94%; la septicemia con 4.84%; resto de enfermedades del sistema respiratorio con 4.81%, insuficiencia cardiaca con 4.38%, en el sétimo lugar las enfermedades cerebrovasculares con un 4.34%, las enfermedades del sistema urinario con 3.95%, y con 3.75% tanto tumor maligno de estómago con 3.35% como el resto de enfermedades del sistema digestivo y las demás enfermedades con un 48.77%

Por otro lado; los pobladores del ámbito del distrito capital de la provincia Santa Cruz de Succhabamba, las personas de edad adulta, no cuentan con la educación necesaria, ni con los hábitos alimenticios saludables para conllevar una dieta equilibrada, sin saber el valor rico de nutrientes de algunos alimentos ya que muchas veces optan por consumir alimentos de comida rápida o de bajo nivel nutricional.

Otro inconveniente que existe es el poco nivel de interés en la comunidad y el consumo excesivo de alimentos lipídicos y carbohidratos, sabiendo que esto puede llegar a un problema serio y que hoy en la actualidad se está volviendo en una epidemia por las enfermedades que ocasiona, mayormente enfermedades cardiovasculares y que puede llegar a ser mortal sino se trata a tiempo.

Se nota en las instituciones educativas que no se enfatizar, la enseñanza asertiva para que de ésta forma disminuya el porcentaje de personas que padecen de enfermedades asociadas a una mala alimentación y que de ésta manera se sensibilicen y conozcan la importancia de tener una alimentación saludable; labor que, también corresponde a las instituciones de salud.

La mayor accesibilidad a los alimentos conlleva aspectos negativos que se han evidenciado en problemas de salud, disponibilidad, desigualdad, cambios en los estilos y hábitos de consumo, sobre todo en el medio rural y en las zonas marginadas y pobres. Ante tal escenario, es necesario considerar tres realidades: primero, la desigualdad social en la elección y

acceso a determinados tipos de alimentos; segundo, la diferenciación sociocultural que condiciona a las poblaciones, como los hábitos alimenticios; y tercero, la diversidad cada vez mayor de productos que ofrece la industria alimentaria. En relación a esto Vizcarra (2008) considera que esto ha llevado a un mayor consumo de alimentos abundantes en azúcares simples y grasas saturadas. En consecuencia, la “dieta occidental”, propia de este patrón de consumo, está asociada en todos los países a un incremento de las tasas de sobrepeso y obesidad en todos los grupos de edad para ambos sexos, y también al riesgo de morbilidad por enfermedades crónicas degenerativas como las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión, la diabetes, etc.

La globalización, el neoliberalismo vía los tratados de libre comercio, del cual nuestro país lo ha fomentado, a industrializado cada vez más los alimentos y se consume los productos enlatados, energizantes, baratos pero que no forman parte de una dieta saludable y por tanto, no solo genera el auge de las enfermedades degenerativas; sino también el abandono de la agricultura artesanal y junto a ello los hábitos más naturales y sanos para alimentarse.

En relación a la alimentación, en la provincia Santa Cruz y en especial en la población urbana se advierte un claro patrón alimentario, en base a carbohidratos, harinas y productos enlatados que conduce al incremento de peso y al desarrollo de enfermedades crónicas degenerativas, como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes. Esta apreciación se relaciona con los aportes de Popkin (1998) quien considera que la escasa variedad en los grupos de alimentos, el bajo consumo de frutas y verduras, el elevado consumo de alimentos enlatados y procesados, así como de bebidas industrializadas con altos contenidos de azúcares refinados, muestran un evidente patrón de consumo tendiente a afianzar la llamada por dieta occidental, la cual lleva a su vez al sobrepeso y la obesidad. (Citado por Marín 2013).

El consumo de alimentos tradicionales en la provincia Santa Cruz, región Cajamarca, tales como el maíz, la arveja, el frijol, la lenteja, la yuca, el

camote, la papa, el olluco, las habas, la quinua, la mashua, productos lácteos, etc. poco a poco están siendo sustituidos por alimentos industrializados, de tal manera que productos como el atún y el frijol enlatados se vuelven tan comunes que la comunidad ya los ubica entre los alimentos locales, al igual que la Coca-cola que ya forma parte de su cultura alimentaria.

La FAO (2013) señala que los países cada vez importan más alimentos del mundo industrializado, lo que ha ocasionado que la alimentación tradicional rica en cereales y hortalizas esté cambiando por otra con gran contenido de grasas y azúcares. Este panorama coincide con lo observado en el Perú y en especial, en la provincia Santa Cruz que está reemplazando los alimentos tradicionales por los industrializados que genera las enfermedades degenerativas.

Se advierte que los hábitos alimenticios, se ven afectados por la combinación desproporcionada de gran cantidad de alimentos industrializados y escasos alimentos tradicionales locales, lo cual contribuye al desarrollo de sobrepeso, enfermedades cardiovasculares y obesidad en la población adulta del ámbito de la zona urbana del distrito capital de la provincia Santa Cruz.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la influencia de los hábitos alimenticios en las enfermedades cardiovasculares de la población adulta del ámbito urbano del distrito capital de la provincia Santa Cruz, región Cajamarca 2015?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar la influencia de los hábitos alimenticios en las enfermedades cardiovasculares de la población adulta del ámbito urbano del distrito capital de la provincia Santa Cruz, región Cajamarca 2015

1.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimientos relacionado con los hábitos alimenticios y las enfermedades cardiovasculares de la población adulta del ámbito urbano del distrito capital de la provincia Santa Cruz, región Cajamarca 2015.
- Determinar los riesgos relacionados con hábitos alimenticios centrados el consumo excesivo de grasas y carbohidratos en la población adulta del ámbito de la ciudad de Santa Cruz – 2015.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Los hábitos forman parte de nuestra vivencia diaria, son los que se reflejan en la manera de alimentarse, de ordenar la vida, de ocupar los espacios socioculturales; por tanto estos se insertan en la manera de conceptualizar la salud. Por esta razón se considera necesario realizar acciones que permitan explicar a los pobladores de la provincia Santa Cruz que los buenos hábitos alimenticios permiten vivir mejor y disminuyen significativamente las enfermedades degenerativas como las cardiopatías, la obesidad, la diabetes. Según estas apreciaciones el manejo de las variables de estudio es de tipo descriptivo explicativo y aporta al desarrollo de la investigación incrementando los conocimientos de la relación hábitos alimenticios con la salud y prevención de las enfermedades relacionadas con el corazón.

En relación a la importancia de la investigación para la población, objeto de estudio, resulta de interés porque les permitirá analizar la manera como se alimentan y las acciones necesarias para corregir a tiempo y de esta manera se adquieran hábitos de alimentación saludable que disminuya en un buen porcentaje el desconocimiento, es decir la falta de educación de cómo ellos pueden equilibrar su alimentación y eviten enfermedades; la falta de tiempo o simplemente el desinterés siempre ha sido una costumbre en las personas de la población cruceña por lo que se inculcará al cambio para prevenir una dieta desequilibrada ya que ello nos puede traer como consecuencia patologías.

Se trata, entonces de la prevención, ya que este es un pilar fundamental cuando se refiere al campo de la salud; por consiguiente en ello tenemos que enfocar nuestra preocupación y en este caso prevenir las distintas enfermedades que puede contraer una dieta desequilibrada simplemente por desconocimiento de la población o la falta de interés por lo que la sensibilización sobre este tema puede conllevar a practicar buenos hábitos alimenticios.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- El tiempo limitado muchas veces por el cruce con otras asignaturas.
- Recursos económicos limitados por gastos en otras actividades propias de la carrera (pensiones, pasajes, libros y otros)

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Rojas D. (2011). Investigó la **“Percepción de alimentación saludable, hábitos alimentarios estado nutricional y la práctica de actividad física”**; el objetivo general es identificar la percepción de alimentación saludable, y la asociación entre los hábitos alimentarios, estado nutricional, y nivel de actividad física, ésta investigación se llevó a cabo en Colegio CEDID con los escolares de 9 – 11 años en Colombia. El estudio fue de tipo analítico de corte transversal, la población estudio estuvo conformada por 86 niños, bajo consentimiento informado de los padres.

Los resultados mostraron que “El 17,4% de los niños presentaba sobrepeso y para (T/E) 29% en riesgo de retraso del crecimiento. El nivel de actividad física evaluado con el cuestionario IPAQ determinó que 88,4% de los niños son irregularmente activos, (realizan actividad física menos de 4 veces por semana y (60 min), y el 64% dedica 2horas/día a ver tv.

Las conclusiones es que los niños tienen bajo nivel de consumo en frutas y verduras y esto provoca un estado nutricional inadecuado.

Vargas, M (México 2012), investigó “Publicidad y Alimentación Saludable: Un acercamiento a las percepciones de niños y amas de casa”; el objetivo general es prestar un acercamiento a las percepciones de Alimentación Saludable en niños y amas de casa utilizando una metodología mixta en la que a través de entrevistas en profundidad y análisis de contenido de anuncios de alimentos y bebidas no alcohólicas, se sustenta en cuatro ejes: percepción, publicidad, alimentación saludable y consumo.

Esta investigación se realizó en 4 amas de casa y 4 niños de entre 8 y 13 años así como en el análisis de 32 horas de televisión en 4 canales de programación general.

El instrumento que utilizaron son guías de clasificación de los comerciales objetivo por categorías, así como el número de repeticiones y el tipo de discurso que se está teniendo se utilizó entrevistas donde se indagó en sus percepciones y conceptos de salud, alimentación saludable, comida rápida, hábitos televisivos y hábitos de consumo.

El resultado fue que la publicidad no es el único determinante para el consumo de un producto, la socialización en diferentes entornos tiene más influencia e incluso los aprendizajes familiares.

Las conclusiones son que ésta tesis presenta una aportación para la investigación en salud, debido a que da una panorámica de metodología y perspectiva sobre el funcionamiento y dirección de las campañas de orientación alimentaria, donde la suma de profesiones y acciones puede resultar indispensable para la trascendencia de mensajes en materia de alimentación adecuada.

Urieta, I (Madrid 2004).Investigó: **“Consumo de alimentos e ingesta de energía y Nutrientes en adultos residentes en Vizcaya: condicionantes antropométricos y Sociodemográficos”**.

Se realizaron encuestas de presupuesto familiares para reflejar el mejor consumo actual. Realizar una evaluación del consumo de alimentos de distintas poblaciones españolas con/sin centrales nucleares próximas que permitiera analizar diferencias y similitudes entre ellas y valorar posibles riesgos de la exposición de la población española a radionúcleidos.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Rojas, E (2011),Investigó: **“Publicidad televisiva y consumo de alimentos no saludables en alumnos del nivel primario de la Institución Educativa No. 7072 San Martín de Porres - distrito de Villa El Salvador 2010”**.

Resultados es que se encontró que los alumnos en promedio vieron televisión más de 7 horas diarias. Los programas más vistos fueron los que estaban dirigidos a público mayor de 14 años. Los alimentos no saludables más publicitados fueron las galletas y bebidas azucaradas. El 90.8% de los alumnos recibía propinas, que en su gran mayoría compraban bebidas azucaradas y galletas. Se encontró asociación significativa entre los alimentos no saludables más vistos y el consumo de alimentos no saludables. El motivo más frecuente por el que compraron alimentos no saludables fue porque lo anuncian en televisión.

Las conclusiones de ésta investigación es que existe relación entre la publicidad televisiva y el consumo de alimentos no saludables en alumnos del nivel primario de la Institución Educativa N° 7072 San Martín de Porres - Distrito de Villa el Salvador 2010.

Manami, E (2012), en su investigación influencia del taller “Suma Manqaña” en el desarrollo de los hábitos alimenticios de los estudiantes del 4to grado en la institución educativa primaria n° 72229 de Huancané – puno

El Diseño – Instrumento que utilizaron de ésta investigación es el tipo explicativo y el diseño utilizado corresponde al pre experimental (pre test - post test).

Los resultados que se han obtenido por dimensiones tal como lo demuestran los gráficos. Así mismo teniendo en cuenta todas las dimensiones que conforman nuestro test de evaluación en el desarrollo de hábitos alimenticios, se confirma esta tendencia beneficiosa del taller ejecutado. La media se incrementó de 10 a 28 puntos, la mediana de 7 a 28 puntos y la moda de 5 a 27 puntos. Este incremento se refleja en los resultados de la prueba estadística, la cual indica diferencias altamente significativas ($p < 0.01$) entre los puntajes obtenidos el pre y post test.

La conclusión es que el Taller “SUMA MANQ’AÑA” influye significativamente en el desarrollo de los hábitos alimenticios, de los estudiantes del 4° grado de la Institución Educativa Primaria N° 72229 de Huancané – Puno, 2011, demostrado por la t studen la conclusión estadística adoptamos que $X_{2c} = 0.753$ es mayor que la $X_{2t} = 0.76$, lo que significa que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

2.2. BASES TEORICAS

2.2.1. Hábitos alimenticios

El Ministerio de Educación y Deportes (Venezuela) considera que los hábitos conforman las costumbres, actitudes, formas de comportamientos que asumen las personas ante situaciones concretas de la vida diaria, las cuales conllevan a formar y consolidar pautas de conducta y aprendizajes que se mantienen en el tiempo y repercuten (favorable o desfavorablemente) en el

estado de salud, nutrición y el bienestar. Y considera que es importante porque:

- Previene desde las primeras etapas de la vida la aparición de trastornos y enfermedades vinculadas con la alimentación y nutrición, que se pueden manifestar a corto plazo y posteriormente en la edad escolar, adolescencia y hasta en la edad adulta.
- Lograr que los conocimientos en materia de salud, nutrición y estilos de vida saludables.
- Formar rutinas que favorezcan una relación alimentaria sana y estimulen actitudes positivas, hacia una alimentación saludable.
- Valorar y aprender las pautas de conducta y actitudes que contribuyan a estimular la protección y cuidado responsable de su salud integral.
- Fomentar el bienestar integral y seguridad alimentaria de la familia y de cada uno de sus integrantes, especialmente los niños y las niñas.

(Pérez, 2008), expresa que en la población humana, la alimentación es un fenómeno social que no involucra únicamente procesos fisiológicos, sino también psicológicos, económicos, simbólicos, religiosos y culturales, (citado por Marín 2013 p. - 5). En tal sentido los hábitos con las prácticas constantes sobre cómo se obtienen, preparan y consumen los alimentos, esto implica que es la manera de vivir; así como se da la influencia en la economía, en las modas también se refleja en los hábitos alimenticios, muchos de ellos no son saludables. Esto se relaciona con las ideas de (Pinard, 1988) quien observa que en los últimos cuarenta años se ha producido una transformación radical de la alimentación humana, en los hábitos alimenticios debido gran parte de las funciones de producción, conservación y preparación de los alimentos del ámbito doméstico y artesanal al de las

fábricas de la industria alimentaria, las franquicias y los comercios de comida.

Germov y William (1999) dan cuenta que los hábitos alimenticios sanos, se ven afectados por cuatro factores:

- El fenómeno de la homogeneización del consumo en una sociedad generalizada.
- La persistencia de un consumo diferencial socialmente desigual.
- El incremento de una oferta alimentaria personalizada, sustentada en el surgimiento de nuevos grupos de consumidores con estilos de vida comunes.
- El incremento de una individualización alimentaria causante de la creciente ansiedad del comedor contemporáneo.

La formación de buenos hábitos alimentarios es un excelente instrumento para prevenir enfermedades y promover la salud en la población. La mejor manera de alcanzar un estado nutricional adecuado es incorporar una amplia variedad de alimentos a nuestra dieta diaria y semanal. La alimentación está influenciada por factores socioeconómicos y culturales (componentes religiosos, psicológicos y pragmáticos).

Los cambios sociales que se han producido en nuestro país también han modificado las costumbres alimenticias. Entre éstos, podemos destacar el flujo migratorio del campo a la ciudad y una amplia difusión de las nuevas técnicas de producción y conservación de los alimentos, que amplían las posibilidades de consumo a zonas en las que antes no era posible. Hay que considerar también la influencia del marketing, la publicidad ejercida por las empresas agroalimentarias y de los medios de comunicación sobre los hábitos en la alimentación.

Los efectos positivos o negativos de la alimentación tendrán repercusión, tarde o temprano, en la salud. Estos factores

evolucionan a lo largo de los años y constituyen la respuesta a los nuevos estilos de vida, a los nuevos productos a consumir, etc. relacionados muy directamente con el aumento de los recursos y con el contacto entre gentes de culturas alimentarias distintas.

Entre los principales factores de riesgo para la aparición de estas enfermedades se destacan el excesivo consumo de alimentos altos en azúcar, sal y grasas. Por eso, expertos de todo el mundo recomiendan establecer impuestos para la comida chatarra, de manera que se modere su consumo.

a. Mejora de los hábitos alimenticios

La mejor manera de alcanzar un buen hábito de alimentación es incorporando una amplia variedad de alimentos a nuestra dieta diaria y semanal. Porque no existe un alimento que contenga todos los nutrientes esenciales para nuestro organismo. Así, cada alimento contribuye a nuestra nutrición de una manera especial y cada nutriente tiene funciones específicas en nuestro cuerpo. Para gozar de buena salud, nuestro organismo necesita de todos ellos en cantidad adecuada.

Cabe mencionar que la pirámide de la alimentación saludable, ayuda a escoger los alimentos que necesitamos comer todos los días para mantener un buen estado de salud.

Para practicar buenos hábitos alimenticios se necesita:

- **Frutas;** nos aportan agua, azúcares, vitaminas como la vitamina C y los carotenos; minerales como potasio y selenio; y fibra. Es recomendable un consumo frecuente de frutas enteras, ya que los zumos aportan sólo vitaminas y minerales y carecen de la mayor parte de la fibra que aporta la fruta entera. Las frutas desecadas (ciruelas, castañas, pasas, dátiles) se caracterizan principalmente por un menor contenido de agua, aunque concentran el resto de los nutrientes y aumentan también el aporte calórico.

- **Verduras y hortalizas;** importante fuente de vitaminas, minerales, fibra y antioxidantes, por lo que es recomendable consumirlas diariamente, aprovechando la gran variedad de verduras que nos ofrece nuestro entorno mediterráneo. La mejor manera de aprovechar todas sus vitaminas y minerales es tomarlas en crudo, solas o en ensalada. Al horno o a la plancha es otra deliciosa opción. Si las hervimos, es conveniente aprovechar el agua para sopas o purés, porque en ella quedan muchos de los minerales de las verduras. Si las cocemos al vapor mantendremos la mayoría de los nutrientes.
- **Leche y derivados;** son una importante fuente de proteínas de elevada calidad, lactosa, vitaminas (A, D, B2 y B12) y, principalmente, son una excelente fuente de calcio, mineral importantísimo para la formación de huesos y dientes, así como para la prevención de la osteoporosis. Estos alimentos poseen algunos efectos beneficiosos: mejoran la respuesta inmunitaria, reducen las molestias en personas con mala absorción de la lactosa, protegen al intestino contra los microorganismos patógenos, etc.
- **Carnes y embutidos;** contiene hierro de alta biodisponibilidad y, además, aumenta la absorción del hierro de cereales o legumbres. De esta manera, combinando dichos alimentos, podemos lograr un plato más nutritivo. Es conveniente el consumo de 3 a 4 raciones semanales de carnes, priorizando las piezas magras. Los embutidos grasos deben consumirse ocasionalmente, ya que aportan gran cantidad de grasas saturadas, colesterol y sodio, que pueden afectar a nuestro sistema cardiovascular.
- **Pescados y mariscos;** buena fuente de proteínas de elevada calidad, vitamina D y yodo, y son muy ricos en ácidos grasos poliinsaturados omega-3, especialmente los pescados azules. Los ácidos grasos poliinsaturados omega-3 son esenciales, es decir,

que nuestro cuerpo no puede producirlos, por lo que debemos ingerirlos en la dieta. Los encontramos principalmente en el pescado azul (atún, arenque, sardina, caballa, salmón, anguila, bonito, etc.) y en algunos alimentos enriquecidos. El consumo de pescados es especialmente importante en embarazadas, lactantes y durante periodos de crecimiento, como en la edad infantil. Es conveniente el consumo de tres a cuatro raciones semanales de pescado. Los mariscos son una gran fuente de vitaminas (B1, B12) y minerales como fósforo, potasio, hierro, yodo, flúor y zinc. Tienen un contenido alto en proteínas y bajo en sodio, calorías y grasas saturadas.

- **Huevos**; son un alimento de gran interés nutricional que nos aporta proteínas de elevada calidad, vitaminas (A, D y B12) y minerales (fósforo y selenio). Los huevos aportan además nutrientes esenciales en las etapas de crecimiento y en circunstancias fisiológicas especiales como el embarazo, la lactancia y la vejez. El consumo de tres o cuatro huevos por semana es una buena alternativa gastronómica a la carne y al pescado.
- **Legumbres**; nos aportan hidratos de carbono, fibra, vitaminas y minerales. Son también una buena fuente de proteínas y, si mezclamos las legumbres con los cereales, se obtiene un aporte de proteínas de mayor calidad. El papel de las legumbres en la prevención del cáncer de colon y en la reducción de los niveles de colesterol es destacable. Es recomendable que consumamos al menos de 2 a 4 raciones (60-80 g/ración en crudo, 150-200 g/ración en cocido) por semana de legumbres.
- **Cereales**; los cereales deben constituir la base fundamental de nuestra alimentación, ya que ellos nos proveen de una importante fuente de energía. Los alimentos que los contienen son el pan, las pastas, el arroz y los cereales. Los alimentos integrales (pasta, arroz, pan, harinas) son más ricos en fibra, vitaminas y minerales

que los refinados. Las patatas y demás tubérculos se suelen incluir en este grupo, si bien en general por su mayor índice glucémico y su forma de cocción merecerían tratarse en un grupo aparte.

- **Frutos secos;** contienen un alto contenido energético y su importante aporte de ácidos grasos insaturados y fibra. Son una buena alternativa de proteínas y lípidos de origen vegetal. El contenido en grasas de las almendras, avellanas, anacardos, piñones, pistachos y nueces es mayoritariamente de tipo insaturado, es decir, que ayuda a controlar los niveles de triglicéridos y colesterol en sangre.
- **Azúcares, dulces y bebidas azucaradas;** los azúcares de absorción rápida, como el azúcar de mesa y la miel, se caracterizan por aportar energía y aumentar la palatabilidad de los alimentos y bebidas. Son un grupo de alimentos superfluos y su consumo no es necesario. El consumo de estos azúcares debe ser moderado, ya que una ingesta elevada puede favorecer el sobrepeso y la caries dental.
- **Aceites y grasas;** las grasas son esenciales para nuestra salud porque intervienen en la composición de las membranas celulares y de las estructuras nucleares. Aun así, las grasas y aceites deben consumirse con moderación, debido a su elevado aporte calórico. Son mucho más saludables las grasas de origen vegetal, sobre todo el aceite de oliva virgen, por lo que deben preferirse éstas a las grasas de origen animal. Por lo tanto, debemos limitar el consumo de grasas saturadas de origen animal presentes en las carnes, embutidos, productos de pastelería y bollería y grasas lácteas.
- **Agua;** es imprescindible para el mantenimiento de la vida, ya que todas las reacciones químicas de nuestro organismo tienen lugar en un medio acuoso. Además, un consumo adecuado de agua ayuda a prevenir el estreñimiento y a normalizar el tránsito

intestinal. El consumo recomendado es de un litro a dos litros de agua al día. Los deportistas y las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia deben aumentar el consumo de agua.

Sugerencias para mejor hábitos alimenticios

- Las 3 principales comidas deben ser lo más saludable posible, evitando que sean monótonas y respetando un horario. Deben ser variadas para que se consuman todos los nutrimentos.
- No suprimiremos el desayuno. Se deben comer cinco comidas al día, de forma que incorporen la más amplia variedad de alimentos posibles y que tengan alimentos de todos los grupos, en las cantidades necesarias para cada persona y de acuerdo a las diferentes etapas de la vida. Lo creas o no el comer 3 comidas y un almuerzo y una merienda es la mejor manera de mantener los niveles de energía y un peso saludable. Cuando se tiene demasiada hambre se tiende a comer más y alimentos más calóricos.
- Comer con moderación de todos los alimentos para que la dieta sea completa, ajustando las calorías que ingerimos al ejercicio que hacemos con el fin de conseguir el equilibrio necesario para mantener el peso adecuado. Hay que servirse raciones moderadas para poder comer de todo.
- La dieta debe ser al gusto de cada persona y de acuerdo con sus costumbres. No hay alimentos prohibidos o perjudiciales, solo hay alimentos que deben consumirse con mayor o menor frecuencia o cantidad.
- Planificar con tiempo qué tipo de alimentos necesitamos y en qué cantidad. 6. Seguir las pautas de la Pirámide de la Alimentación Saludable.
- La Pirámide de la Alimentación es flexible en los diferentes niveles de energía y en la forma de combinar los alimentos.

- Elige alimentos teniendo en cuenta que: es preferible comer cereales integrales: pan, arroz, pasta, etc. Es mejor reducir las grasas de la dieta evitando alimentos como: embutidos, pates, ciertos cortes de carne (costilla, ganso, pato), frituras y postres dulces. Lo ideal es variar las comidas, no comas siempre las mismas frutas o verduras o el mismo tipo de carne. Es aconsejable no considerar al guisado como el plato principal, sino como un acompañante. Si persiste el hambre, al finalizar la comida, puedes repetir la ensalada en lugar de más carne o guisado.
- Se recomienda evitar, o comer lo menos posible, los alimentos industrializados y procesados ya que tienen sales, grasas y conservantes

Pirámide de alimentación saludable

Es un elemento fundamental que ayuda a la población a escoger los alimentos que necesitamos comer todos los días para mantener un buen estado de salud. Los diferentes alimentos, que se agrupan según su aporte nutritivo característico, deben consumirse en una cantidad determinada a lo largo de la semana, para conseguir una dieta equilibrada. Asimismo cabe recalcar la moderación en el consumo de los alimentos tal cual muestran los datos anteriormente porque al existir un desequilibrio entre éstos conduce a un mal funcionamiento en el organismo y al existir una alteración conduce a tener enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad entre otras más.

Bernal (2009), la pirámide nutricional constituye un método excelente como patrón didáctico para la enseñanza y recomendaciones a los ciudadanos, ya que es práctica, sencilla y además expresa de forma gráfica las raciones recomendadas para el consumo de cada grupo de alimentos, ayudándonos a conseguir una dieta sana todos los días.

La pirámide alimentaria se basa en la variedad y flexibilidad (permite una amplia selección de alimentos dentro de cada grupo, sin establecer una preferencia determinada y ajustándose al tipo de vida y preferencias de cada individuo) y en la proporcionalidad, reflejada por el equilibrio cuantitativo y la limitación y restricción de unos alimentos con respecto a otros.

Los principales alimentos, que deben consumirse durante el día, aparecen agrupados en bloques atendiendo a la semejanza del aporte nutricional, y estos grupos se colocan en diferentes niveles. Los niveles en la pirámide no son indicativos de jerarquía sino más bien de proporcionalidad, es decir, cada nivel tiene una importancia relativa y es complementario de los demás, ya que no se podrá lograr una dieta equilibrada si no se consumen alimentos de todos los niveles, ninguno es más relevante que otro. Cada uno de estos grupos de alimentos proporciona algunos de los elementos nutritivos que se necesitan pero no todos. Ningún grupo de alimentos es más importante que otro cualquiera; todos son necesarios para la buena salud. El distinto tamaño de cada grupo de alimentos nos da una idea de la cantidad de esos alimentos que debemos consumir a diario. La pirámide está formada por 4 plantas de igual altura cada una. Por tanto, el área de las plantas disminuyen conforme estén más altas, por lo que al distribuir los diferentes tipos de alimentos entre todas las plantas ello significa que la ingesta de los alimentos situados en un plano inferior es mucho mayor que la de los situados en la planta más elevada. Así en la punta están aquellos alimentos que su recomendación es menor y en su base aquellos que se necesita consumir en mayor cantidad.

Es por esto que se subdividió en cuatro niveles, indicando con ello la proporcionalidad requerida. Un individuo sano deberá consumir diariamente cantidades proporcionales de los alimentos que se encuentran en cada nivel. En cada uno de los niveles se puede elegir, de entre la gran variedad de alimentos con aporte nutritivo semejante, aquellos que la persona prefiera.



Pirámide de la alimentación saludable SENC 2004

En forma general, se recomienda incluir mayor cantidad de alimentos de los niveles más bajos y menor cantidad de los alimentos que aparecen en los niveles superiores, de la pirámide de alimentación saludable expuesta.

Alimentación Saludable

Vargas (2012 – 45), considera que: “Una de las dimensiones básicas de la salud está ligada a la alimentación, todos los seres vivos, y entre ellos los seres humanos, precisan de alimentos nutritivos, saludables, en una cantidad y composición adecuadas, para el desarrollo como organismo vivo (...). La salud individual, pero también colectiva, presente y futura, depende de la

alimentación, es por ello que ambos derechos están íntimamente ligados (...).”.

Ingestión de alimentos que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades, asegurar la reproducción, la gestación y la lactancia, y que promueve un crecimiento y desarrollo saludable.

Un alimento saludable es aquel que carece de algún ingrediente, o no lo contiene en grandes cantidades, que pueda generar alguna enfermedad degenerativa cuando su consumo se repite; además, son aquellos que por su composición igual o por el particular proceso de su fabricación, se distinguen de los productos de consumo corriente.

Considerando las apreciaciones anteriores, se explica que la alimentación saludable permite el buen funcionamiento de nuestro organismo, depende de la nutrición y alimentación que tengamos durante la vida.

Es preciso expresar que alimentación y nutrición aun cuando parecieran significar lo mismo, son conceptos diferentes. La alimentación permite tomar del medio que nos rodea, los alimentos de la dieta (de la boca para fuera) y la nutrición es el conjunto de procesos que permiten que nuestro organismo utilice los nutrientes que contienen los alimentos para realizar sus funciones (de la boca para adentro).

Los alimentos son todos los productos naturales o industrializados que consumimos para cubrir una necesidad fisiológica (hambre).

Los nutrientes son sustancias que se encuentran dentro de los alimentos y que el cuerpo necesita para realizar diferentes funciones y mantener la salud. Existen cinco tipos de nutrientes

llamados: Proteínas o Prótidos, Grasas o Lípidos, Carbohidratos o Glúcidos, Vitaminas y Minerales.

Sugerencias para una alimentación saludable:

- **Satisfactoria**, agradable y sensorialmente placentera.
- **Suficiente**, que cubra las necesidades de energía, en función de las necesidades de las diferentes etapas o circunstancias de la vida.
- **Completa**, que contenga todos los nutrientes que necesita el organismo y en cantidades adecuadas.
- **Equilibrada**, con una mayor presencia de una amplia variedad de alimentos frescos y de origen principalmente vegetal, y con una escasa o nula presencia tanto de bebidas alcohólicas como de alimentos con baja calidad nutricional.
- **Armónica**, con un equilibrio proporcional de los macronutrientes que la integran.
- **Segura**, sin dosis de contaminantes biológicos o químicos que superen los límites de seguridad establecidos por las autoridades competentes, o exenta de tóxicos o contaminantes físicos, químicos o biológicos que puedan resultar nocivos para individuos sensibles.
- **Adaptada**, que se adapte a las características individuales (situación fisiológica y/o fisiopatológica), sociales, culturales y del entorno del individuo.
- **Sostenible**, que su contribución al cambio climático sea la menor posible y que priorice los productos autóctonos.
- **Asequible**, que permita la interacción social y la convivencia y que sea económicamente viable para el individuo.

2.2.2. Enfermedades cardiovasculares

Gutierrez et al (2010), considera que la enfermedad cardiovascular comprende diferentes patologías que afectan al corazón y al sistema circulatorio, incluye la enfermedad cardiaca, accidente cerebro vascular e hipertensión arterial. Y agrega que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de defunción en todo el mundo. Cada año mueren más personas por alguna de estas enfermedades que por cualquier otra causa.

El MINSA (Ministerio de Salud) define a las enfermedades cardiovasculares a un conjunto de entidades que afectan el corazón y los vasos sanguíneos. Cuando afecta los vasos sanguíneos puede comprometer órganos como el cerebro (enfermedad cerebrovascular), los miembros inferiores, los riñones y el corazón. Dentro de las enfermedades cardiovasculares las de mayor ocurrencia son la enfermedad coronaria y la enfermedad cerebrovascular. Y señala que las causas son:

Existen varios factores reconocidos que aumentan el riesgo a desarrollar enfermedad cardiovascular, muchos de los cuales son modificables. Un factor de riesgo modificable es aquel que se puede prevenir, eliminar o controlar. Entre ellos se encuentran:

- Niveles elevados de colesterol, triglicéridos y otras sustancias grasas en la sangre.
- Presión arterial elevada.
- Elevados niveles de ácidos úrico en la sangre (ocasionados principalmente por dietas con un alto contenido proteico).
- Ciertos desórdenes metabólicos, como la diabetes.
- Obesidad.
- Tabaquismo.

- Falta de ejercicio físico.
- Estrés crónico.

La enfermedad coronaria es la enfermedad del corazón secundaria al compromiso de las arterias que lo nutren (arterias coronarias). Puede manifestarse como angina de pecho, o en forma aguda como infarto de miocardio. La enfermedad cerebrovascular se manifiesta principalmente en forma de ataques agudos (ACV) ya sea por obstrucción o sangrado de una arteria. En cualquiera de los dos casos, pueden comprometerse en forma transitoria o permanente las funciones que desempeña el sector del cerebro irrigado por esa arteria.

Según la información anterior, las enfermedades cardiovasculares muchas veces se presentan sin dolor y sin síntomas obvios. Por esa razón, a menudo no se tratan. Esto puede llevar a problemas de salud todavía más serios, como el ataque al corazón, el derrame y el daño a los riñones. Lo que es especialmente peligroso de las enfermedades cardiovasculares es que uno puede padecer más de una condición a la vez sin siquiera saberlo.

Se calcula que en 2008 murieron 17,3 millones de personas por enfermedades cardiovasculares, lo cual representa el 30% de las defunciones registradas en el mundo. De esas defunciones, aproximadamente 7,3 millones se debieron a cardiopatías coronarias, y 6,2 millones a accidentes cerebrovasculares.

Las enfermedades cardiovasculares afectan en mucha mayor medida a los países de ingresos bajos y medios: más del 80% de las defunciones por esta causa se producen en esos países, y afectan casi por igual a hombres y mujeres.

De aquí a 2030, casi 23,6 millones de personas morirán por alguna enfermedad cardiovascular, principalmente por

cardiopatías y accidentes cerebrovasculares. Se prevé que estas enfermedades sigan siendo la principal causa de muerte.

Según el MINSA (2014). El 80% de las enfermedades cardiovasculares se origina por mala alimentación, ausencia de actividad física y el consumo de tabaco; por lo que una de las acciones es mejorar los hábitos alimenticios, con preferencia a los alimentos que no son industrializados.

a. Condiciones que genera enfermedades cardiovasculares

Algunas condiciones asociadas con las enfermedades cardiovasculares son:

- **La alta presión sanguínea o la hipertensión**, esta condición con frecuencia empieza sin síntomas. Ocurre cuando la presión de la sangre contra la pared de las vías sanguíneas está constantemente más elevada de lo normal.
- **Endurecimiento de las arterias o arteriosclerosis**, esta condición ocurre cuando las arterias que van al corazón pierden elasticidad y la apertura o grosor de las arterias se obstruyen como resultado de la acumulación de grasa.
- **Bloqueo de las arterias o aterosclerosis**, las arterias se bloquean cuando la capa interior que les sirve de protección se daña y permite que se acumulen sustancias en el interior de la pared de la arteria. Esta acumulación está formada por colesterol, materiales de desecho de las células, materias grasas y otras sustancias.
- **Ataque al corazón**, un ataque al corazón ocurre cuando un coágulo bloquea parte o todo el abastecimiento de sangre que va directamente al

músculo del corazón. Cuando se cierra por completo el flujo de sangre, el músculo del corazón empieza a morir.

- **Derrame**, un derrame ocurre cuando un vaso sanguíneo que abastece de sangre al cerebro se bloquea parcial o completamente, lo cual conduce a una incapacitación del cerebro debido a la reducción del flujo de sangre. El impedimento al cerebro a su vez resulta en la pérdida de movimientos del cuerpo controlados por esa parte del cerebro.
- **Insuficiencia cardiaca congestiva**, esta condición ocurre cuando el volumen de sangre que sale en cada latido del corazón disminuye debido al funcionamiento anormal del músculo del corazón o de las estructuras de las válvulas. El abastecimiento de sangre a los tejidos del cuerpo no es suficiente para cumplir con la demanda apropiada de oxígeno que los tejidos necesitan para el trabajo biológico.

b. Clasificación

Se clasifican en:

- Hipertensión arterial (presión alta).
- Cardiopatía coronaria (infarto de miocardio).
- Enfermedad cerebrovascular (apoplejía).
- Enfermedad vascular periférica.
- Insuficiencia cardíaca.
- Cardiopatía reumática.
- Cardiopatía congénita.
- Miocardiopatías.
-

a. Signos y síntomas

Los síntomas varían y dependerán de cuánto se ha interrumpido el flujo de sangre que normalmente llega al órgano afectado. Cuando la interrupción del abastecimiento de síntomas:

- Ataque al corazón

- Dolor en el centro del pecho con una sensación de opresión o compresión que dura unos cuantos minutos.
- Dolor de pecho que se esparce al cuello, los hombros y / o a los brazos.
- Incomodidad en el pecho junto con ligereza en la cabeza, sudoración, desmayo, náuseas o respiración entrecortada.

- Derrame

- Debilidad en los brazos o piernas.
- Pérdida de sensación en la cara o el cuerpo.
- Dificultad para hablar.
- Pérdida repentina de la visión en un ojo.
- Sentirse mareado o con dificultad para caminar.
- Dolor de cabeza repentino e intenso.

- Insuficiencia cardiaca congestiva

- Hinchazón de las extremidades inferiores llamada “edema periférico”.
- Intolerancia al ejercicio seguido por respiración entrecortada, fatiga y tos.

b. Hipertensión y hipertrigliceridemia

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias. Aunque no hay un umbral

estricto que permita definir el límite entre el riesgo y la seguridad, de acuerdo con consensos internacionales, una presión sistólica sostenida por encima de 139 mmHg o una presión diastólica sostenida mayor de 89 mmHg, están asociadas con un aumento medible del riesgo de aterosclerosis y por lo tanto, se considera como una hipertensión clínicamente significativa.

La hipertensión arterial se asocia a tasas de morbilidad y mortalidad considerablemente elevadas, por lo que se considera uno de los problemas más importantes de salud pública, especialmente en los países desarrollados, afectando a cerca de mil millones de personas a nivel mundial. La hipertensión es una enfermedad asintomática y fácil de detectar; sin embargo, cursa con complicaciones graves y letales si no se trata a tiempo. La hipertensión crónica es el factor de riesgo modificable más importante para desarrollar enfermedades cardiovasculares, así como para la enfermedad cerebrovascular y renal. Se sabe también que los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres, situación que se modifica cuando la mujer llega a la menopausia, ya que antes de esta posee hormonas protectoras que desaparecen en este periodo, a partir de ese momento la frecuencia se iguala, por lo tanto la mujer debe ser más vigilada para esta enfermedad en los años posteriores de la menopausia.

c. Hipertrigliceridemia

El término hipertrigliceridemia se usa para denominar el exceso de concentración sérica de triglicéridos. Para la determinación del nivel de triglicéridos es necesario realizar un análisis sanguíneo precedido de 12 horas de ayuno, y en general una cantidad de triglicéridos superior a 200 mg/dL

en sangre es considerada hipertrigliceridemia. Esta afección no tiene por qué estar asociada a un aumento significativo en los niveles de colesterol (hipercolesterolemia).

Las enfermedades relacionadas con el consumo excesivo de Grasas y Carbohidratos son las consecuencias que contrae al no tener una alimentación saludable la mayoría de éstas afecta a órganos importantes como es el corazón y que muchas veces ocasionan muertes en la población adulta las no ser controladas y no conllevar un tratamiento adecuado. Estas enfermedades son inmunoprevenibles por lo que se debe concientizar y sobre todo sensibilizar a la población adulta para que dejen de consumir “comida rápida”; ya que esto últimamente se está volviendo un hábito entre la población.

Como lo refieren las diferentes informaciones; estas Enfermedades tienen una prevalencia lenta en la sintomatología y cuando se empieza a desencadenar nos damos cuenta demasiado tarde.

En la actualidad nos estamos olvidando de consumir alimentos saludables y optamos por consumir gaseosas, comida rápida por diferentes motivos uno puede ser el tiempo; otro será que ya nos estamos adaptando a ese tipo de alimentos sin tener en cuentas las consecuencias porque al consumir excesivamente alimentos que contienen grasas y carbohidratos afecta a nuestro organismo y rápidamente puede ocasionar una enfermedad.

Las enfermedades asociadas al consumo excesivo de grasas y carbohidratos son principalmente la diabetes, obesidad, hipertensión, hipertrigliceridemia y enfermedades cardiovasculares, que hoy en día se está volviendo muy

comunes en la población de acuerdo al aumento de índice en la población que la adquieren.

d. Prevención de enfermedades cardiovasculares

El adoptar comportamientos saludables puede reducir significativamente el riesgo de desarrollar condiciones cardiovasculares:

- Consumir alimentos saludables bajos en colesterol y grasas saturadas.
- Evitar toda clase de uso de tabaco y humo de segunda mano.
- Realizar un programa regular de actividad física.
- Disminuir el consumo diario de sal y sodio.
- Mantener un peso saludable.
- Comer bastantes frutas y verduras.

e. Factores de riesgo

Según la Alianza Nacional para la Salud Hispana, el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares está asociado con algunos comportamientos específicamente adversos a la salud. Según los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades, esos comportamientos son:

- **Tabaco**; el fumar cigarrillos causa que se forme una placa en las paredes interiores de las arterias. Es un importante factor de riesgo y los fumadores tienen dos veces más probabilidades de desarrollar las enfermedades cardiovasculares en comparación a quienes no fuman.
- **La falta de actividad física**; los individuos que no hacen suficiente actividad física también tienen dos

veces más probabilidades de desarrollar enfermedades cardiovasculares en comparación a quienes se mantienen físicamente activos. La inactividad física también le puede predisponer a la obesidad y a la diabetes, ambas también pueden provocar enfermedades cardiovasculares.

- **Hábitos de alimentación;** los individuos que tienen sobrepeso corren mayor riesgo de tener el colesterol elevado, de desarrollar hipertensión y otras condiciones crónicas cardiovasculares que aquellas personas que mantienen un peso saludable. Se calcula que solamente el 18 por ciento de las mujeres y el 20 por ciento de los hombres consumen las cinco porciones recomendadas de frutas y verduras diarias.

El tener una historia familiar de enfermedades cardiovasculares también puede ser un factor de riesgo. Recuerde, un factor de riesgo no es causa de la enfermedad, pero está asociado con su desarrollo. En el caso de las enfermedades cardiovasculares, usted puede ayudar a reducir el riesgo al mantener o adoptar comportamientos saludables.

2.2.3. Teoría Modelo de la Promoción de la Salud

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados

con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

El MPS de Nola J. Pender se basa en la educación de las personas, sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable; es decir tiene que ver con el conjunto de hábitos que las personas adquieren para su propio autocuidado, por lo que tiene que ver con los hábitos alimenticios; pero también del nivel de compromiso de un sujeto que dependerá del beneficio u obstáculo percibido, de la relación afecto – actividad, todo ello asociado a las influencias interpersonales y situacionales que experimenta el sujeto.

Está inspirada en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento:

- Atención (estar expectante ante lo que sucede).
- Retención (recordar lo que uno ha observado).
- Reproducción (habilidad de reproducir la conducta).
- Motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta).

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales que son modificados por las características situacionales, personal e interpersonal, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud, cuando existe una pauta para la acción. Considera los siguientes aspectos:

- **Persona**, ser que se expresa de forma única y personal.
- **Salud**, estado altamente positivo.
- **Entorno**, aunque no define explícitamente el entorno se puede considerar que está formado por los denominados “Factores Modificantes”.
- **Cuidado**, favorece el desarrollo de conductas de salud.

El modelo que presenta Nola gira en torno a:

Experiencias individuales	Cogniciones y afectos de la conducta	Resultado conductual
Conducta previa	Percepción de los beneficios con la propuesta de acción Percepción de barreras para la acción Percepción de auto eficiencia Afectos relacionados de la actividad	Demandas controladas en competencia en el momento Compromiso de un plan de acción
Factores personales	Biológicos, psicológicos y socioculturales Influencias personales Influencias situacionales	Conducta promotora de la salud

Fuente: Elaboración de la autora, en enero de 2016.

El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad,

entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas.

Esta teoría es aplicable a la presente investigación, porque permite orientar el desarrollo de las actitudes de las personas adultas para adquirir buenos hábitos alimenticios, aprendiendo a aprender inspirado en las necesidades de prolongar la salud y evitar las enfermedades cardiovasculares. En adultos es ampliamente empleado con el propósito de dar respuestas a las conductas generadoras de salud que motivan a las personas a adquirir dichos comportamientos.

Considero que este modelo una poderosa herramienta utilizada por las enfermeras y enfermeros para comprender y promover las actitudes, motivaciones y acciones de las personas particularmente a partir del concepto de autoeficacia, señalado por Nola Pender en su modelo, el cual es utilizado por los profesionales de enfermería para valorar la pertinencia de las intervenciones y las exploraciones realizadas en torno al mismo.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Alimentación

Es la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse. No se debe confundir alimentación con nutrición, ya que esta última se da a nivel celular y la primera es la acción de ingerir un alimento. La nutrición puede ser autótrofa o heterótrofa.

Hábito

Es el resultado del ejercicio de actividades para poseer un bien o para lograr un fin determinado. Son disposiciones que la persona adquiere en

la media en que va ejerciendo su libertad. Solo el ser humano es capaz de adquirir hábitos.

Salud

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia.

Dieta alimenticia

La dieta alimentaria es la cantidad de alimentos que consume una persona en el día.

Para que el organismo se nutra correctamente la dieta debe ser equilibrada, adecuada y variada. Debe contener todos los nutrientes necesarios para mantener un buen estado de salud.

Alimento

Es aquello que los seres vivos comen y beben para su subsistencia; permite nombrar a cada una de las sustancias sólidas o líquidas que nutren a los seres humanos, las plantas o los animales. Toda sustancia elaborada, semi-elaborada o natural, que se destina al consumo humano, incluyendo las bebidas y cualesquiera otras sustancias que se utilicen en la fabricación, preparación o tratamiento de los alimentos, pero no incluye los cosméticos.

Alimentación correcta

Es aquella dieta que cumple con las necesidades específicas de las diferentes etapas de la vida, promueve en los niños y las niñas el crecimiento y el desarrollo adecuados y en los adultos permite conservar y alcanzar el peso esperado para la talla y previene el desarrollo de enfermedades.

Población adulta

La población es el número de habitantes que vive en un territorio en un determinado momento. La población de un lugar ayuda a los gobiernos a planificar sus políticas económicas y sociales y permite imaginar cómo va a evolucionar la población en el futuro. Que comprende 15 a 64 años.

Carbohidratos

Proporcionan energía para el funcionamiento de todos los órganos y para desarrollar todas las actividades diarias, desde caminar hasta trabajar y estudiar. Las principales fuentes de carbohidratos son: granos, cereales, papas, plátano, yuca y azúcar.

Colesterol

Tipo de grasa que está ampliamente distribuida en el cuerpo humano, forma parte esencial de las membranas y un componente importante de células del cerebro y los nervios.

Desnutrición

Es el estado nutricional de un individuo que tiene un balance negativo de energía y de uno o más nutrientes, como consecuencia de un consumo insuficiente de alimentos, entre otras causas.

Diabetes

Es un conjunto de trastornos metabólicos, que comparten la característica común de presentar concentraciones elevadas de glucosa en la sangre (hiperglicemia) de manera persistente o crónica.

Sobrepeso

El sobrepeso estrictamente es el aumento del peso corporal por encima de un patrón dado en relación con la talla. Un exceso de peso no siempre indica un exceso de grasa (obesidad), así ésta sea la causa más común, ya que puede ser resultado de exceso de masa ósea, o músculo (hipertrofia muscular) o acumulación de líquidos por diversos problemas.

Obesidad

Es una enfermedad crónica de etiología multifactorial que se desarrolla a partir de la interacción de la influencia de factores sociales, conductuales, psicológicos, metabólicos, celulares y moleculares.

Nutrición

Es el proceso biológico en el que los organismos asimilan los alimentos y los líquidos necesarios para el funcionamiento, el crecimiento y el mantenimiento de sus funciones vitales.

Patrones alimentarios

Marco de referencia del consumo de alimentos de un grupo de población, que refleja el tipo y cantidades de alimentos usualmente consumidos por la mayoría de individuos en un período determinado. Refleja aspectos culturales y del contexto, de manera que pueden ser modificados por circunstancias tales como: cambios en los precios, escasez, información, publicidad, creencias y otros.

Proteínas

Su función principal es la formación de todos los tejidos, desde el pelo, la piel y las uñas, hasta los músculos. Son importantes para el crecimiento. Las proteínas pueden ser de origen animal: carne, leche y huevos y vegetal: frijoles, soya, maníes, así como las harinas.

Vitaminas

Ayudan a regular las diferentes funciones del organismo. El cuerpo humano sólo las necesita en pequeñas cantidades, pero si no se consumen, afectan la salud del individuo. Las vitaminas se encuentran en casi todos los alimentos, principalmente en frutas, verduras y productos de origen animal.

Enfermedades cardiovasculares

Las enfermedades cardiovasculares son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos.

Fibra

La fibra es un conjunto de sustancias presentes en alimentos vegetales, que no pueden ser digeridas por las enzimas del aparato digestivo. Sin embargo existen algunos tipos de fibras que son atacadas por la flora microbiana intestinal y luego absorbidas.

Polisacáridos

Constituyen la mayor proporción de la fibra. Este componente incluye salvado, pectinas de frutas y verduras, beta-glucanos de avena y centeno, y gomas tales como goma arábica y goma guar.

Vasos sanguíneos

Un vaso sanguíneo es una estructura hueca y tubular que conduce la sangre impulsada por la acción del corazón.

Luz arterial

El balón se infla para romper la placa ateromatosa, estirar las células del músculo liso desde el interior de la pared del vaso y ensanchar la luz arterial (llamada angioplastia percutánea con balón).

Arterias

Una arteria es cada uno de los vasos que llevan la sangre oxigenada (exceptuando las arterias pulmonares) desde el corazón a las demás partes del cuerpo. Nace de un ventrículo; sus paredes son muy resistentes y elásticas. Excepciones a esta regla incluyen las arterias pulmonares y la arteria umbilical.

Hipertensión

Es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias. Aunque no hay un umbral estricto que permita definir el límite entre el riesgo y la seguridad, de acuerdo con consensos internacionales, están asociadas con un

aumento medible del riesgo de aterosclerosis y por lo tanto, se considera como una hipertensión clínicamente significativa.

Aterosclerosis

Estrechamiento de los vasos sanguíneos debido a la acumulación de una placa y la consecuente restricción al flujo sanguíneo. La placa se compone de depósitos irregulares de colesterol y otros materiales dentro de la íntima y media de las arterias de mediano y gran calibre.

Cardiopatía coronaria (CHD)

Enfermedad aguda o crónica que afecta a los vasos sanguíneos del corazón e incluye el aporte insuficiente de sangre oxigenada al miocardio. Este tipo de enfermedad suele ser consecuencia del estrechamiento de arterias, si bien puede deberse a aumento del consumo de oxígeno o disminución del transporte sanguíneo de éste.

Hipercolesterolemia

Enfermedad en la que aumentan los valores de colesterol en el aparato circulatorio.

Hipercolesterolemia familiar (FH)

Padecimiento hereditario que se caracteriza por concentraciones sanguíneas anormalmente altas de colesterol. El organismo de las personas afectadas no puede procesar adecuadamente el LDL-C y estas personas tienen mayor riesgo de padecer cardiopatías coronarias.

Infarto

Muerte celular debida a la disminución del aporte de sangre a los tejidos; usualmente resulta de isquemia.

Isquemia

Disminución del flujo sanguíneo a los tejidos por constricción u obstrucción de un vaso sanguíneo, lo que puede causar muerte celular. La isquemia del miocardio (reducción del flujo sanguíneo al corazón) resulta de una constricción u obstrucción de las arterias coronarias.

Lípidos

Grasas, aceites y ceras que sirven como elementos estructurales y fuente de energía para el cuerpo humano.

Lipoproteína

Partículas de grasa cubiertas de proteínas que facilitan el transporte del colesterol y triglicéridos en el cuerpo humano. Sus cuatro clases fundamentales son las lipoproteínas de alta densidad, de baja densidad y de muy baja densidad, así como los quilomicrones.

Lipoproteína de alta densidad (HDL)

Tipo de lipoproteína que protege contra la aparición de cardiopatías coronarias mediante un proceso llamado transporte inverso de colesterol. Las HDL transportan el colesterol de las células de los tejidos al hígado, desde donde se excreta en la bilis. Los valores plasmáticos altos de colesterol de HDL (HDL-C) se correlacionan negativamente con el riesgo de cardiopatías coronarias. Suele llamarse colesterol “bueno” al HDL-C.

Lipoproteína de baja densidad (LDL)

Lipoproteína que se forma en el torrente circulatorio y transporta el colesterol del hígado a los diversos tejidos. Los valores plasmáticos altos de colesterol de LDL (LDL-C) se correlacionan positivamente con el riesgo de cardiopatías coronarias. Suele denominarse colesterol “malo” al LDL-C.

Lipoproteína de muy baja densidad (VLDL)

Clase de lipoproteínas que transportan triglicéridos del intestino e hígado a los tejidos adiposo y muscular. Las sintetiza el hígado y contienen principalmente triglicéridos en su centro lipídico.

Triglicéridos

Tipo de grasas que sintetiza el hígado o se ingieren con los alimentos. Sus valores plasmáticos altos se correlacionan positivamente con el riesgo de cardiopatías coronarias.

2.4. HIPÓTESIS

2.2.4. Hipótesis General

Ho: Los hábitos alimenticios no influyen significativamente en la adquisición de enfermedades cardiovasculares de la población adulta del ámbito urbano del distrito capital de la provincia Santa Cruz, región Cajamarca 2015

Ha: Los hábitos alimenticios influyen significativamente en la adquisición de enfermedades cardiovasculares de la población adulta del ámbito urbano del distrito capital de la provincia Santa Cruz, región Cajamarca 2015

2.5. VARIABLES

Hábitos alimenticios

Es el conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos. Los hábitos alimentarios se relacionan principalmente con las características sociales, económicas y culturales de una población o región determinada. Los hábitos generalizados de una comunidad suelen llamarse costumbres.

Enfermedades cardiovasculares

Las enfermedades cardiovasculares son enfermedades del corazón (cardio) y de las arterias (vascular) provocadas por un adelgazamiento en las arterias el cuál frecuentemente se debe a la acumulación de placa (formada por grasa y tejido) en las arterias.

La enfermedad cardiovascular es un término amplio para problemas con el corazón y los vasos sanguíneos. Estos problemas a menudo se deben a la aterosclerosis. Esta afección ocurre cuando la grasa y el colesterol se acumulan en las paredes del vaso sanguíneo (arteria). Esta acumulación se llama placa. Con el tiempo, la placa puede estrechar los vasos sanguíneos y causar problemas en todo el cuerpo. Si una arteria resulta obstruida, esto puede llevar a que se presente un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular. Estas enfermedades pueden ser:

- Cardiopatía coronaria.
- Insuficiencia cardíaca.
- Arritmias
- Enfermedades de las válvulas cardíacas.
- Arteriopatía periférica.
- Hipertensión.
- Accidente cerebrovascular.
- Cardiopatía congénita.

2.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensión	Indicador	Índice	Instrumento
VI Hábitos alimenticios	Aspecto cognitivo	Manejo de información	Explica el significado de hábitos alimenticios. Comprende la importancia de la alimentación saludable para la prevención de enfermedades cardiovasculares. Discrimina opiniones y creencias acerca de la alimentación saludable. Explica cómo influye la campaña mediática en la alimentación saludable	Encuesta Observación
	Dimensiones de la alimentación	Satisfactoria. Suficiente. Completa. Equilibrada. Armónica. Segura. Adaptada. Sostenible. Asequible.	Consume alimentos agradables y a horas determinadas. Se alimenta en función a sus necesidades y edad. Practica un ingesta necesaria de alimentos nutritivos Practica combinación adecuada de alimentos. Consume racionalmente las grasas, carbohidratos y proteínas. Prefiere alimentación sana, limpia. Adapta dietas alimenticia según sus necesidades y su entorno Prefiere alimentos que no alteran el medio ambiente. Alimentación de acuerdo a su economía	Encuesta Observación
	Dieta equilibrada	Variedad de alimentos. Factores socioeconómicos y culturales. Medios de comunicación.	Conoce la pirámide alimenticia. Posee medios económicos para solventar una alimentación saludable Posee creencias religiosas u otras que influye en su alimentación saludable. Los medios de comunicación social influyen en su buena alimentación. Frecuenta el consumo de alimentos al paso.	Encuesta Observación
	Alimentación funcional	Beneficios en la salud Cualidades nutritivas. Actividad física. Alimentos procesados.	Se considera un vegetariano en su alimentación Conoce las propiedades nutritivas de los alimentos. La dieta debe ser equilibrada y con actividad física. Consume alimentos empaquetados. Conoce sobre los alimentos transgénicos.	Encuesta Observación

	Educación nutricional	<p>Aceptación de buenos hábitos alimentarios.</p> <p>Planificación sanitaria.</p> <p>Sensibilización a la población.</p> <p>Adopción de ciertas conductas.</p>	<p>Cree que su alimentación es adecuada.</p> <p>Practica hábitos higiénicos en los alimentos y en su persona.</p> <p>Recibe educación relacionado con la alimentación saludable.</p> <p>Participa de programas de salud nutritiva.</p> <p>Sus alimentos contienen proteínas, carbohidratos, grasas, etc.</p>	Encuesta Observación
VD Enfermedades cardiovasculares	Enfermedades que causa el exceso de grasas y carbohidratos	Comprende las enfermedades cardiovasculares	<p>Conoce las enfermedades cardiovasculares.</p> <p>Explica cómo se adquieren las enfermedades cardiovasculares.</p> <p>Conoce que causa el consumo excesivo de grasas.</p> <p>Sabe cómo se adquieren las dislipidemias.</p>	Encuesta Observación
		Conocimiento de enfermedades por exceso de grasa y carbohidratos	<p>Sufres de sobrepeso.</p> <p>Conoce usted de alguna enfermedad cardiovascular.</p> <p>Sufre usted de presión arterial.</p> <p>Hipertensión y Hipertrigliceridemia</p>	Encuesta

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

Corresponde al tipo de investigación sustantiva básica porque el manejo de las variables tiene un propósito teórico y corresponde al nivel descriptivo explicativo porque se describe las características de las variables y la relación que existe entre los hábitos alimenticios y las enfermedades cardiovasculares.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La provincia de Santa Cruz es una de las trece que conforman la región Cajamarca, limita:

- Al norte con la provincia de Chota.
- Al este con la provincia de Hualgayoc.
- Al sur con la provincia de San Miguel.
- Al oeste con la Región Lambayeque.

Se encuentra a una altitud de 1970 m.s.n.m. y presenta una extensión territorial de 1423.38 Km², que representa el 4.25% del territorio regional.

Santa Cruz cuenta con 141 993 Hectáreas; de las cuales sólo 55,532 son aptas para la agricultura y ganadería (18 606 Has para agricultura y 36 926 para ganadería).

El clima en la provincia de Santa Cruz es muy variado, debido a que la provincia en toda su extensión atraviesa diversos pisos ecológicos y regiones naturales, que influyen en las variaciones de temperaturas, precipitación y niveles de humedad relativa, respectivamente. Sus variaciones climáticas van desde cálido seco a frío húmedo.

Se divide en once distritos:

- Santa Cruz
- Andabamba.
- Catache.
- Chancay
- La esperanza.
- Nina bamba.
- Pulan.
- Sauce pampa.
- Sexi.
- Utcyacu.
- Yauyucán.



Baños.

La capital del distrito es el pueblo de Santa Cruz de Succhabamba, se encuentra ubicado a una altura de 2035 m.s.n.m. Abarca una superficie de 102.51 km².

El relieve de Santa Cruz, por su ubicación geográfica es en su mayoría accidentado, presentando desniveles (elevaciones y profundidades) que varían desde los valles hasta las alturas con pendiente.

En toda su extensión, Santa Cruz presenta zonas de cordillera (cerros), valles formados por afluencia de sus ríos, y zonas de pasturas o llanuras en sus alturas.

La vegetación natural en la provincia está formada por diversas especies vegetales distribuida en toda la superficie del distrito, sin embargo en la

actualidad las áreas verdes tienden a desaparecer por la continua depredación.

La deforestación dada ha hecho desaparecer gran parte de los bosques naturales en el territorio. Solamente existen pequeñas áreas boscosas en las partes altas y medias de las cuencas de los ríos Zaña, Llantén y Achiramayo, en los valles profundos de algunos ríos. En las laderas empinadas la cubierta vegetal es poca.

En Santa Cruz, ha habido un constante aprovechamiento, a veces irracional de los recursos naturales renovables, especialmente aquellos fundamentales para la producción de alimentos como el suelo, el agua, los bosques, los pastos naturales, y la fauna silvestre, que es necesario detener y más bien iniciar un proceso sostenido de reposición y mejoramiento de estos recursos.

La población de Santa Cruz ha aumentado progresivamente desde 41621 en el año 1972 hasta 46 110 en el año 1 993; sin embargo en los años siguientes muestra una disminución y en el año 2007 es de 43856 habitantes lo que significó una disminución del 4.9%. Según INE (2015), la población de la provincia Santa Cruz es de 45 222 habitantes. El distrito de Santa Cruz tiene una población de 12 250 habitantes, y una densidad demográfica de 93.9 hab/km² (INEI 2015).

La distribución de la población en el territorio de nuestra provincia cruceña está concentrada en 3 distritos en Santa Cruz (23.3%), Catache (21.8%) y Pulan (11.1%), viven más de la mitad de la población de la provincia con 56.2%; en el otro extremo se encuentra Sexi, donde sólo habita el 1.2% de la población de la provincia, con 515 habitantes.

Santa Cruz es una provincia eminentemente rural, el 79% del total de habitantes viven en el ámbito rural (34,664 habitantes), frente a un 21% viven en área urbana.

Concerniente a la salud, de los 45 222 pobladores de 3 años a más, que existían en el año 2015, sólo el 8% estaba afiliado a Essalud, el 60% estaba afiliado al Seguro Integral de Salud (SIS), en tanto que las 2

terceras partes (64%) no tiene “ningún” tipo de seguro, esta cifra es mayor que el total de la Región Cajamarca que fue el 55.7% en ese año.

Los servicios de salud son insuficientes y limitados en la provincia de Santa Cruz. Tan sólo en cinco distritos existen Centros de Salud: Santa Cruz, Pulan, Catache, Chancay Baños y Yauyucán. Existen 20 puestos de salud en el resto de la provincia.

Para atender los problemas de salud de toda la población de la provincia de Santa Cruz, en el año 2007 existían sólo 19 médicos.

El nivel de educación en nuestra provincia es deprimente, según el Censo 2009, de un total de 41,392 pobladores de 3 años a más, solamente 681 tienen educación superior universitaria completa (Ver cuadro N° 05), esto representa el 2%, en tanto que la mayor, casi la mitad de la población (48%), solamente ha alcanzado el nivel de educación primaria, el 26 % secundaria. Lo más lamentable a nivel educativo es que el 17% es decir 6,975 personas de 3 años a más no tiene ningún nivel educativo, es decir nunca asistió a ningún centro de educación, no inicial, primario, secundario, etc.

Por lo que en la población adulta, no cuentan con la educación necesaria para conllevar una dieta equilibrada, sin saber el valor rico de nutrientes de algunos alimentos ya que muchas veces optan por consumir alimentos de comida rápida o de bajo nivel nutricional, todo esto conlleva a que no hay muchos Programas Educativos.

Otro inconveniente que existe es el poco nivel de interés en la comunidad y el consumo excesivo de alimentos lipídicos y carbohidratos, sabiendo que esto puede llegar a un problema serio y que hoy en la actualidad se está volviendo en una epidemia por las enfermedades que ocasiona, mayormente enfermedades cardiovasculares y que puede llegar a ser mortal sino se trata a tiempo.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

El distrito de Santa Cruz tiene una población de 12 250 habitantes, de ellos 4 500 habitantes son adultos y comprende la zona urbana y rural.

a. Muestra

La muestra de estudio lo constituyen 80 personas que abarquen edades entre 50 a 70 años tanto hombres como mujeres sobre las cuales se genera la investigación.

b. Población de Estudio

Tipo: **probabilístico**, porque todos participan en la Investigación.

Muestreo: sistemático, donde se realiza la siguiente operación matemática:

$$K = \frac{N}{n}$$

Dónde:

N= Tamaño de la Población

n= Tamaño de la Muestra

K= Constante

Reemplazando:

$$K = \frac{440}{144}$$

K= 3, eso quiere decir que cada 3 personas voy a seleccionar al azar hasta completar mi muestra.

Predisposición:

A la participación de las personas que deseen participar en la intervención.

Criterio de Inclusión:

Personas de 50 a 70 años (Todos participan).

Criterio de Exclusión:

Personas que tienen Educación Superior.

Personas analfabetas.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. La encuesta

La encuesta es una técnica que permite adentrarse a la población objeto de estudio con la finalidad de obtener información pertinente; que, luego de ser sistematizada se obtienen resultados para la toma de decisiones. Al respecto, Hernández y Fernández (2006) señalan: “Consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir” (p. 276). Esta apreciación orienta para que en la presente investigación, se tenga en cuenta las preguntas, tanto de la variable independiente y de la variable dependiente.

Se considerará la guía de encuesta en base a preguntas cerradas, preguntas de estimación y preguntas abiertas.

La encuesta comprende 37 preguntas, cada pregunta tiene el puntaje siguiente:

- Respuesta Correcta: 1 punto.
- Respuesta Incorrecta: 0 punto.

Se tendrá en cuenta la siguiente escala de cualificación:

- 0 – 6= Conocimiento Bajo.
- 7 -13 = Conocimiento Medio.
- 14 – 20 = Conocimiento Alto.

3.4.2. La Observación

Morone (S.a.), considera que la observación es el “Acercamiento al campo: hacer una vivencia directa” (63); por lo que la observación es una técnica primigenia de la investigación que consiste en ponerse en contacto directo con la población y abstraer experiencias que enriquecen la encuesta.

3.4.3. Fichaje

Es una técnica que facilita la sistematización bibliográfica, la ordenación lógica de las ideas y el acopio de información en síntesis, constituye la memoria escrita del investigador. Representan el procedimiento más especializado de tomar notas. Al respecto Anes (S.a), precisa que es una técnica que “acumula de manera metódica y ordenada diversos datos de las fuentes”.

Son tarjetas de cartulina o papel de diferentes tamaños y colores. Sus dimensiones varían: Pequeño: 12,5x 7,5 cm Mediano: 15x10 o 9,5x 15 cm Grande: 20x12, 5 o 15x23 cm. Las tarjetas más comunes y comerciales son de cartulina blanca o rayados, en algunos casos pueden ser de papel bond.

Como instrumentos se utilizará, las fichas de resumen, fichas de referencia textual, las fichas comentario y fichas bibliográficas.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se tendrá en cuenta la validez descriptiva y explicativa, que involucra los datos expuestos y la información que se presenta; a partir de la cual se toma en cuenta la validez interpretativa, que se considera válida porque se basa en los datos adquiridos producto de la observación y de los estudios teóricos de la investigación.

Validez teórica, que se expresa en la construcción del marco teórico que definen intrínsecamente la recopilación y la interpretación de los datos en la etapa inicial de la investigación.

Generalidad, porque los resultados sistematizados en la presente investigación pueden generalizarse a otras poblaciones, más que todo a poblaciones que obedecen a contextos similares.

Validez evaluativa, realizada en base a indicadores que se desprenden de la operacionalización de las variables y responde a los resultados obtenidos por los estudiantes, después de la aplicación del estímulo.

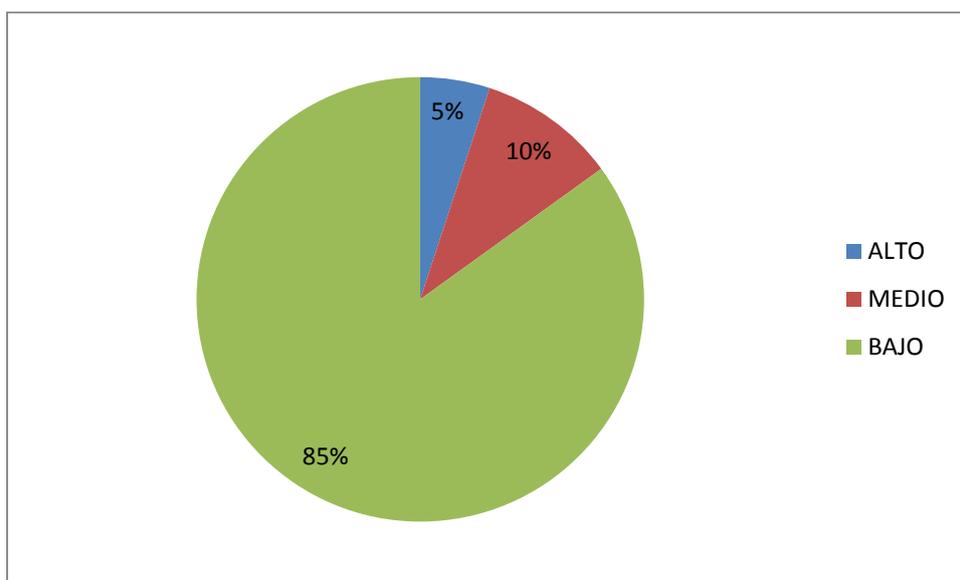
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la investigación se trabajará con un ordenador CORI 3 y para el procesamiento de datos el Programa de Excel y el paquete estadístico SPSS21. Para el análisis descriptivo se trabajará en medidas de tendencia central asimismo como tablas de frecuencia y gráficos de barras.

RESULTADOS

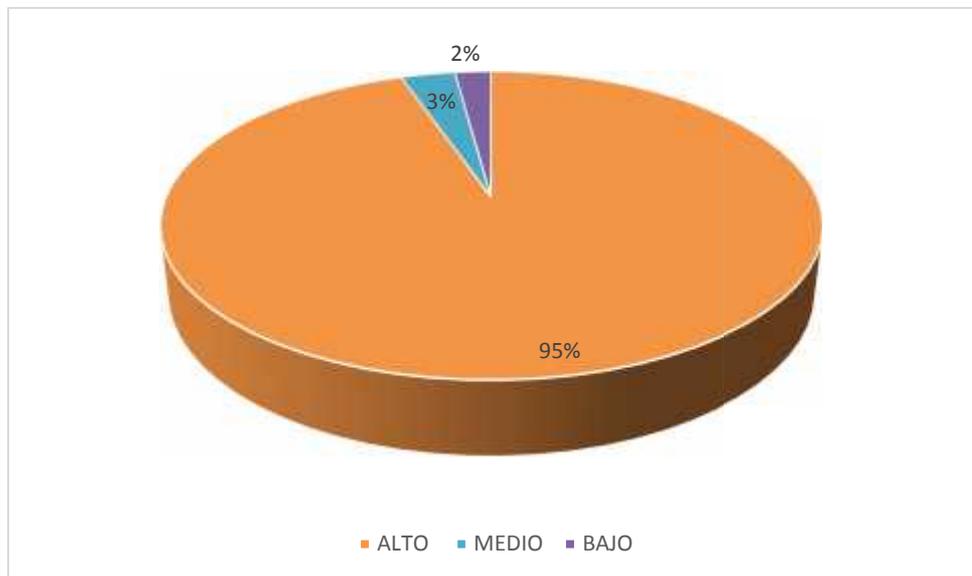
Análisis Estadístico Descriptivo

Grafico 1: Nivel de conocimientos relacionado con los hábitos alimenticios y adquisición de enfermedades cardiovasculares de la población adulta del ámbito urbano del distrito capital de la provincia Santa Cruz, región Cajamarca 2015.



Análisis: existe un 85% de nivel bajo de conocimientos de la población respecto a la relación existente entre los hábitos alimenticios y adquisición de enfermedades cardiovasculares en Cajamarca específicamente en la provincia de Santa Cruz no se desarrolla una adecuada promoción de la salud asimismo existe un 10% de conocimiento medio y un 5% un nivel de conocimiento alto

Grafico 2: Riesgos relacionados con hábitos alimenticios centrados el consumo excesivo de grasas y carbohidratos en la población adulta del ámbito de la ciudad de Santa Cruz – 2015.



Análisis: Existe un 95% de riesgo alto entre hábitos alimenticios centrado al consumo excesivo de grasas y carbohidratos esto se debe a los platos típicos del distrito debemos especificar que son altos en grasa es por ello que la población mantienen un consumo excesivo de alimentos altos en grasa y carbohidratos asimismo tenemos un 3% medio y 2% bajo

Prueba de Hipótesis:

Ho: Los hábitos alimenticios no influyen significativamente en la adquisición de enfermedades cardiovasculares de la población adulta del ámbito urbano del distrito capital de la provincia Santa Cruz, región Cajamarca 2015

Ha: Los hábitos alimenticios influyen significativamente en la adquisición de enfermedades cardiovasculares de la población adulta del ámbito urbano del distrito capital de la provincia Santa Cruz, región Cajamarca 2015

TABLA 1 : Hábitos alimenticios y Enfermedades cardiovasculares

		Hábitos alimenticios	Enfermedades cardiovasculares
Hábitos alimenticios	Coefficiente de correlación	1,000	,859**
	Sig. (bilateral)	.	,001
Rho de Spearman	N	80	80
	Coefficiente de correlación	,859**	1,000
Enfermedades cardiovasculares	Sig. (bilateral)	,001	.
	n	80	80

** . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Nota: Al proceder a la comprobación estadística de la hipótesis general, con un nivel de significancia del 5% y un nivel de confianza de 95%, se obtuvo un p-valor de 0.001 se demuestra que hay correlación significativa entre las variables Hábitos alimenticios y Enfermedades cardiovasculares el nivel de correlación alta ya que el Rho es de 0.859 lo que significa la relación existente

= 0.05 o 5% (nivel de significancia)

P-valor = .000 (p-valor <)

Rho= 0.659

Resultado: Se rechaza H_0 , y se acepta H_1

Por lo tanto, se acepta la hipótesis del investigador que dice Existe relación significativa entre los Hábitos alimenticios y Enfermedades cardiovasculares

CONCLUSIONES

- 1) Se concluye de acuerdo al objetivo general que hay influencia significativa entre las variables Hábitos alimenticios y Enfermedades cardiovasculares el nivel de correlación es alta ya que el Rho es de 0.859 lo que significa la relación existente
- 2) Se concluye que existe un 85% de nivel bajo de conocimientos de la población respecto a la relación existente entre los hábitos alimenticios y adquisición de enfermedades cardiovasculares en Cajamarca específicamente en la provincia de Santa Cruz no se desarrolla una adecuada promoción de la salud asimismo existe un 10% de conocimiento medio y un 5% un nivel de conocimiento alto.
- 3) Finalmente se tiene un 90% de riesgo alto entre hábitos alimenticios centrado al consumo excesivo de grasas y carbohidratos esto se debe a los platos típicos del distrito debemos especificar que son altos en grasa es por ello que la población mantienen un consumo excesivo de alimentos altos en grasa y carbohidratos asimismo tenemos un 3% medio y 2% bajo.

RECOMENDACIONES

1. Es necesario desarrollar políticas institucionales a nivel de gobierno local sobre una adecuada promoción de la salud respecto a la prevención de enfermedades cardiovasculares
2. Se recomienda hablar con los directores de las instituciones educativas para realizar charlas informativas para la población adulta así como programas preventivos en sus locales a fin de fortalecer conocimiento sobre desarrollar buenos hábitos de alimentación
3. Desarrollar afiches que permitan una visualización ágil sobre los riesgos del consumo de grasas consecuencias asimismo como brindar información sobre cuidados y tratamientos de enfermedades cardiovasculares

DISCUSION

- En el **grafico 1** indica que existe un 85% de nivel bajo de conocimientos de la población respecto a la relación existente entre los hábitos alimenticios y adquisición de enfermedades cardiovasculares en Cajamarca específicamente en la provincia de Santa Cruz no se desarrolla una adecuada promoción de la salud asimismo existe un 10% de conocimiento medio y un 5% un nivel de conocimiento alto . **Rojas D. (2011),investigó la “Percepción de alimentación saludable, hábitos alimentarios estado nutricional y la práctica de actividad física** Los resultados mostraron que “El 17,4% de los niños presentaba sobrepeso y para (T/E) 29% en riesgo de retraso del crecimiento. El nivel de actividad física evaluado con el cuestionario IPAQ determinó que 88,4% de los niños son irregularmente activos, (realizan actividad física menos de 4 veces por semana y (60 min), y el 64% dedica 2horas/día a ver tv. Las conclusiones es que los niños tienen bajo nivel de consumo en frutas y verduras y esto provoca un estado nutricional inadecuado
 - En el **grafico 2** Existe un 90% de riesgo alto entre hábitos alimenticios centrado al consumo excesivo de grasas y carbohidratos esto se debe a los platos típicos del distrito debemos especificar que son altos en grasa es por ello que la población mantienen un consumo excesivo de alimentos altos en grasa y carbohidratos asimismo tenemos un 3% medio y 2% bajo
- Rojas, E (2011), Investigó: “Publicidad televisiva y consumo de alimentos no saludables en alumnos del nivel primario de la Institución Educativa No. 7072 San Martín de Porres - distrito de Villa El Salvador 2010”.** Las conclusiones de ésta investigación es que existe relación entre la publicidad televisiva y el consumo de alimentos no saludables en alumnos del nivel primario de la Institución Educativa N° 7072 San Martín de Porres - Distrito de Villa el Salvador 2010.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ALIANZA PARA LA SALUD HISPANA. **Enfermedades cardiovasculares.** En línea http://www-tc.pbs.org/americanfamily/pdf/cardio_esp.pdf. Consultado en diciembre de 2015.
2. ANES Milagros. Técnicas de investigación documental. En línea <http://es.slideshare.net/milagrosanes/leccin-4-tcnicas-fichas-investigacion-documental>. Consultado en diciembre de 2015.
3. ARISTIZÁBAL HOYOS Gladis Patricia (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. En línea <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>. Consultado en diciembre de 2015.
4. ATLAS DE CAJAMARCAC. http://www.atlascajamarca.info/index.php?option=com_content&task=view&id=79&Itemid=20. Consultado en noviembre de 2015.
5. BERNAL SANCHIS Lourdes (2009). **La pirámide de la alimentación.** En línea [http://www.valencia.es/ayuntamiento/alqueriasolache.nsf/0/4440AD9E67035D56C12579F9003A2F83/\\$FILE/2_Guia%20Nutricion.pdf](http://www.valencia.es/ayuntamiento/alqueriasolache.nsf/0/4440AD9E67035D56C12579F9003A2F83/$FILE/2_Guia%20Nutricion.pdf). Consultado en enero de 2016.
6. BOLAÑOS RÍOS Patricia (2009). Trastornos de la Conducta Alimentaria. En línea http://www.tcsevillla.com/archivos/evolucion_de_los_habitos_alimentarios_de_la_salud_a_la_enfermedad_por_medio_de_la_alimentacion.pdf. Consultado en noviembre de 2015.
7. DAPCICH ITACA V, Salvador (2001). **Guía de la Alimentación Saludable.** 2ed. España: SENC.
8. EL COMERCIO. **Atlas geográfico, económico y cultural del Perú.**
9. ESPINOZA SOLÍS Jaime. Enfermedades Cardiovasculares: Un problema a enfrentar. Disponible en http://www.acadnacmedicina.org.pe/publicaciones/Anales%202007/Enfermedades_cardiovasculares.pdf. Consultado en enero de 2016.

- 10.FAO (2012). Un enfoque integral para mejorar la alimentación y nutrición en el trabajo.
- 11.FRENK MORA Julio (2007). **Enfermedades Cardiovasculares e Hipertensión Arterial**. México
12. Germov y William (1999). Sociología y Alimentación. Edit. Universidad de Oxford.
- 13.GUTIÉRREZ FUENTESA J.A. (2010). **Dieta y Riesgo de Enfermedades Cardiovasculares en España**. En línea http://static.diariomedico.com/docs/2011/11/16/estudio_drece.pdf. Consultado en enero de 2016.
- 14.GUTIÉRREZ VERA S. (2012). **Publicidad y Alimentación Saludable: Un Acercamiento a las percepciones de niños y amas de casa (Tesis Doctoral)**.Universidad Iberoamericana, México.
- 15.HERNÁNDEZ, S. Y FERNÁNDEZ, C. (2006): **Metodología de la Investigación**. México. Editorial Mc Graw Hill.
- 16.INEI (2015). Disponible en <http://proyectos.inei.gob.pe/web/poblacion/>. Consultado en noviembre de 2015
- 17.MARÍN CÁRDENAS Alina Dioné y Otros (2013). **Prevalencia de obesidad y hábitos alimentarios desde el enfoque de género: el caso de Dzutóh, Yucatán, México**. En línea http://www.ciad.mx/archivos/revista-eletronica/RES44/Georgina_Sanchez.pdf. Consultado en enero de 2016.
- 18.MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y DEPORTES (S.a.) Formación de hábitos alimentarios y de estilos de vida saludables. En línea <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/educinic9.pdf>. Consultado en enero de 2016.
- 19.MINISTERIO DE SALUD (1997). **Manual de Educación Sanitaria**, Serie 4. Perú.
- 20.MINISTERIO DE SALUD (2015). Situación epidemiológica. Disponible en http://www.minsa.gob.pe/portada/esndnt_sitepi.asp.
- 21.MORONE Guillermo Métodos y técnicas de la investigación científica. En línea

- http://biblioteca.ucv.cl/site/servicios/documentos/metodologias_investigacion.pdf. Consultado en diciembre de 2015.
- 22.OMS (2014). **Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014.** DISPONIBLE EN http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/149296/1/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf. Consultado en diciembre de 2015.
 - 23.ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2007). **Promoción de la Alimentación Saludable.**
 - 24.PERALTA Rosas (2007). **Enfermedad cardiovascular. Primera causa de muerte en adultos de México y el mundo Martín.** Disponible en <http://www.scielo.org.mx/pdf/acm/v77n2/v77n2a1.pdf>. Consultado en enero de 2016.
 - 25.PINARD (1988). Las industrias alimenticias. Edit. Mansson, Paris.
 - 26.ROJAS INFANTE D. (2011). **Percepción de alimentación saludable, hábitos alimentarios. Estado nutricional y práctica de actividad física en población de 9-11 años del colegio cedido (Tesis Doctoral).** Pontificia universidad javeriana facultad de ciencias carrera de nutrición y dietética; Bogotá.
 - 27.SARMIENTO Julio y RAVINES Tristán (1993), **Cajamarca: Historia y Cultura**, Ed. Obispo Martínez Compañón, Primera Edición, Cajamarca.
 - 28.VARGAS M. (2012), **“Publicidad y Alimentación Saludable: Un acercamiento a las Percepciones de Niños y Amas de Casa”.** S. edit., México.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

**INFLUENCIA DE LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS EN LAS
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES DE LA
POBLACIÓN ADULTA DEL ÁMBITO URBANO DEL
DISTRITO CAPITAL DE LA PROVINCIA SANTA CRUZ,
REGIÓN CAJAMARCA 2015**

TITULO	PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	
INFLUENCIA DE LOS HáBITOS ALIMENTICIOS EN LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES DE LA POBLACIÓN ADULTA DEL ÁMBITO URBANO DEL DISTRITO CAPITAL DE LA PROVINCIA SANTA CRUZ, REGIÓN CAJAMARCA 2015	¿Cómo influyen los hábitos alimenticios en la adquisición de enfermedades cardiovasculares de la población adulta del ámbito urbano del distrito capital de la provincia Santa Cruz, región Cajamarca 2015?	GENERAL Explicar la influencia de los hábitos alimenticios en la adquisición de enfermedades cardiovasculares de la población adulta del ámbito urbano del distrito capital de la provincia Santa Cruz, región Cajamarca 2015	ESPECIFICOS - Evaluar el nivel de conocimientos de la población adulta del ámbito urbano del distrito capital de la provincia Santa Cruz, región Cajamarca 2015 relacionado con los hábitos alimenticios y adquisición de enfermedades cardiovasculares. - Describir los riesgos relacionados con hábitos alimenticios centrados el consumo excesivo de grasas y carbohidratos en la población adulta del ámbito de la ciudad de Santa Cruz – 2015.	Los hábitos alimenticios influyen significativamente en la adquisición de enfermedades cardiovasculares de la población adulta del ámbito urbano del distrito capital de la provincia Santa Cruz, región Cajamarca 2015	Hábitos alimenticios	Corresponde al tipo de investigación sustantiva básica porque el manejo de las variables tienen un propósito teórico y corresponde al nivel descriptivo explicativo porque se describe las características de las variables y la relación que existe entre los hábitos alimenticios y las enfermedades cardiovasculares.

			<ul style="list-style-type: none"> - Explicar la relación que existe entre los hábitos alimenticios y las enfermedades cardiovasculares de la población adulta del ámbito urbano del distrito capital de la provincia Santa Cruz. - Elaborar los instrumentos de investigación para el recojo de la información. - Analizar e interpretar estadísticamente los resultados de la investigación. - Sistematizar los resultados de la investigación en un informe de investigación - Publicación de resultados. 			
--	--	--	---	--	--	--

ANEXO N° 1

Código:.....

ENCUESTA

FINALIDAD

La presente encuesta tiene por finalidad determinar los hábitos alimenticios de la población adulta del ámbito urbano del distrito capital de la provincia Santa Cruz y la influencia en la prevalencia de las enfermedades cardiovasculares 2015.

ORIENTACIÓN; responda en base a la verdad, porque de esa manera obtendremos información válida para mejorar sus hábitos alimenticios.

FECHA:.....

b. No

A. Marque con un aspa (x) los paréntesis o responda si es necesario.

1. **Sexo:**
 - a. Masculino ()
 - b. Femenino ()
2. **Edad:**.....
3. **Grado de instrucción:**.....
4. **Lugar**..... **de**
procedencia.....
5. **Religión:**.....
6. **Ocupación**.....
7. **Con quienes vive:**
 - a. Junto con papa, mama y hermanos ()
 - b. Esposo e hijos ()
 - c. Esposa e hijos ()
 - d. Otros ()
8. **Estado civil**
 - a. Casado (a) ()
 - b. Divorciado (a) ()
 - c. Viudo (a) ()
 - d. Conviviente ()
 - e. Otros ()

4. ¿Tiene en cuenta que su alimentación sea equilibrada en carbohidratos, proteínas y lípidos?:

- a. Sí
- b. No

5. ¿Antes de preparar sus alimentos tiene un buen aseo de las manos, utensilios y productos?:

- a. Sí
- b. No

6. ¿Su trabajo le genera suficiente economía?:

- a. Sí
- b. No

7. ¿Qué alimentos incluye la Pirámide Nutricional?

- a. Frutas y Hortalizas, Carbohidratos, Carnes y Menestras
- b. Carbohidratos, Frutas y Hortalizas, Carnes y Menestras, Productos Lácteos y Grasas.
- c. Productos Lácteos, Carbohidratos, Frutas y Hortalizas y Carnes.

B. Marque con un aspa la respuesta que corresponde a su realidad:

1. **¿Qué son los hábitos alimenticios?**
.....
.....
.....
2. **¿Usted se alimenta según necesidades de nutrición y salud?:**
 - a. Sí
 - b. No
3. **¿Sabe que está consumiendo la suficiente cantidad de nutrientes o simplemente satisface el hambre?:**
 - a. Sí

8. ¿Su concepción ideología no le permite consumir carnes? Cuáles:

- a. El chanco y cuy.
- b. Carne.
- c. Sangre.
- d. Todas.

9. ¿Qué es para usted Alimentación Saludable?

- a. Es cuando hay ausencia de Enfermedades.
- b. Es cuando se come los alimentos a las horas adecuadas.
- c. Es cuando se consumen los alimentos de acuerdo a un nivel adecuado y balanceado.

10. **¿Cuál de estos alimentos contienen carbohidratos?**
 - a. Carnes, pescado y menestras.
 - b. Arroz, papa y yuca.
 - c. Manzana, plátano y mandarina.
11. **¿Cuál de estos alimentos contienen Proteínas?**
 - a. Carnes, pescado y menestras
 - b. Arroz, papa y yuca.
 - c. Manzana, plátano y mandarina
12. **¿Cuál de estos alimentos contienen Vitaminas?**
 - a. Carnes, pescado y menestras
 - b. Arroz, papa y yuca
 - c. Manzana, plátano y mandarina
13. **¿Cuántas veces a la semana consume frutas?**
 - a. Diario
 - b. 3 – 5 veces
 - c. Ninguna
14. **¿Cuántas veces a la semana consume carnes?**
 - a. Diario
 - b. 2 -5 veces
 - c. Ninguna
15. **¿Consume usted embutidos, golosinas?**
 - a. Sí
 - b. No
 - c. A veces
16. **¿Cuántas veces al día come sus alimentos?**
 - a. 3 veces
 - b. 3 -5 veces
 - c. 1 – 2 veces
17. **¿Qué alimentos mayormente incluye en su alimentación?**
 - a. Carnes, menestras, frutas, arroz, leche, sopa, segundos.
 - b. Gaseosa, sopas, segundos, embutidos.
 - c. Segundos, frutas, sopas.
18. **¿En qué horario consume su desayuno?**
 - a. Antes de las 8am
 - b. 9am – 11am
 - c. No consume desayuno
19. **¿En qué horario consume su almuerzo?**
 - a. 12pm- 2pm
 - b. 3pm- 5pm
 - c. No consume almuerzo
20. **¿Usted consume alimentos que se preparan en establecimientos poco seguros en higiene y salubridad?:**
 - a. Sí
 - b. No
21. **¿Usted incluye todos los grupos alimenticios en su alimentación diaria?:**
 - a. Sí
 - b. No
22. **¿Conoce las propiedades nutritivas de los alimentos?:**
 - a. Sí
 - b. No
23. **¿Usted realiza ejercicio físico diariamente?:**
 - a. Sí
 - b. No
24. **¿Considera que la promoción de salud es importante?:**
 - a. Sí
 - b. No
25. **¿Usted recibe sesiones educativas de alimentación saludable?:**
 - a. Sí
 - b. No
26. **¿Reconocecuáles son las grasas que se deben consumir en la alimentación saludable?:**
 - a. Sí
 - b. No
27. **¿Usted consume productos agrícolas (olluco, habas, quinua, quiwicha, mashua, oca, etc.)?:**
 - a. Sí
 - b. No
28. **¿Cree usted que los hidratos de carbono son importantes en la alimentación?:**
 - a. Sí
 - b. No
29. **¿Sabe usted como se adquieren las dislipidemias?:**
 - a. Sí
 - b. No
30. **¿Usted o su familia sufren de sobrepeso?:**
 - a. Sí
 - b. No
31. **¿Conoce usted de alguna enfermedad cardiovascular?**
 - a. Sí
 - b. No
32. **¿Usted o su familia sufren de presión arterial?:**
 - a. Sí
 - b. No
33. **Las Enfermedades Cardiovasculares afecta al:**
 - a. Pulmón
 - b. Cerebro

- c. Corazón
- 34. ¿Por qué cree usted que se originan las Enfermedades Cardiovasculares?**
- a. Por no hacer ejercicios
 - b. Por malos hábitos alimenticios
 - c. Por renegar y tener cólera
- 35. La Obesidad es peligroso porque afecta al :**
- a. Cerebro
 - b. Corazón
 - c. Pulmón
- 36. ¿Cuáles son las Consecuencias de las Enfermedades Cardiovasculares?**
- a. Discapacidad, problemas cognitivos, severo compromiso cardíaco, parálisis de diferentes grados, insuficiencia respiratoria.
 - b. Problemas Cognitivos, Infarto de Miocardio.
 - c. Parálisis de Diferentes Grados e Insuficiencia Respiratoria.
- 37. ¿Cuáles son las 3 principales enfermedades zque previenen del consumo excesivo de Grasas y Enfermedades?**
- a. Estreñimiento, Gastritis y Obesidad
 - b. Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes y Obesidad
 - c. Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes y Caries Dental

