

Facultad De Ciencia De Los Alimentos, Universidad Le Cordon Bleu



**RELACIÓN ENTRE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y RIESGO CARDIOVASCULAR
EN TRABAJADORES DE LA NOTARÍA ROSALES SEPÚLVEDA LIMA 2023**

Tesis para optar el Título Profesional de:

Licenciado en Nutrición y Técnicas Alimentarias

Autores:

Erika Natsumi Kitamura Kohatsu

María Alejandra Meléndez Castañeda

Asesora:

Karen Vanessa Quiroz Cornejo

Lima, Perú

2024

ANEXO N° 6

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

1. Soy (somos) autor(es) del trabajo titulado:
“RELACIÓN ENTRE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN TRABAJADORES DE LA NOTARÍA ROSALES SEPÚLVEDA LIMA 2023”

El mismo que presento (presentamos) ante la Universidad para optar el Título Profesional de:
Licenciadas en Nutrición y Técnicas Alimentarias

2. El texto del trabajo final respeta y no vulnera los derechos de terceros, incluidos los derechos de propiedad intelectual. En tal sentido, no ha sido plagiado total ni parcialmente, se ha respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas, el Código de Ética y el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Le Cordon Bleu. Lo que ha sido corroborado por el asesor (es) designado(s).
3. El texto del trabajo final que presento no ha sido publicado ni presentado antes en cualquier medio electrónico o físico.
4. La investigación, los resultados, datos, conclusiones y demás información presentada que atribuimos a nuestra autoría son veraces.
5. Declaro que el trabajo final cumple con todas las normas de la Universidad Le Cordon Bleu, habiendo sido revisado mediante el software antiplagio turnitin obteniendo un porcentaje de similitud de **11 %**, el cual consta en el informe emitido por turnitin.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del (de los) declarantes y del asesor, en consecuencia; a través del presente documento asumimos frente a terceros, a la Universidad Le Cordon Bleu y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado.

Fecha: **24 de Setiembre 2024**

Autor(es): **Kitamura Kohatsu Erika Natsumi / Meléndez Castañeda María Alejandra**

NOMBRE del BACHILLER	
	

Solo si es tesis y ha sido elaborada por más de un tesista agregar recuadros de autor.

Asesor(a): Mg. Karen Vanessa Quiroz Cornejo

NOMBRE DE ASESOR	
	

ANEXO N° 8

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

TÍTULO DE LA TESIS:

“RELACIÓN ENTRE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN TRABAJADORES DE LA NOTARÍA ROSALES SEPÚLVEDA LIMA 2023”

AUTOR (ES):

ERIKA NATSUMI KITAMURA KOHATSU

MARIA ALEJANDRA MELENDEZ CASTAÑEDA

D.N.I N° /C.E. N° de cada autor de la tesis	75653613 / 74051608
Financiamiento	Erika Natsumi Kitamura Kohatsu y Maria Alejandra Melendez Castañeda
Ubicación geográfica	Región Lima Lima Metropolitana – distritos San Isidro.
Duración de la investigación	por ejemplo: marzo 2023 - enero 2024 / año 2024

ASESOR:

Nombres y apellidos	D.N.I N° /C.E. N°	Código ORCID
Mg. KAREN VENESSA QUIROZ CORNEJO	40277208	0000000266733587

JURADO EXAMINADOR:

Nombres y apellidos	Cargo	D.N.I N° /C.E. N°	Código ORCID
Dr. VICTOR JESÚS SAMILLÁN SOTO	Presidente	16709515	0000000312582856
Mg. GUSTAVO ADOLFO ABAD FERNÁNDEZ	Primer Miembro	44930171	0000000290154067
Mg. GLORIA AMÉRICA SANTOS YABAR	Segundo Miembro	25514892	0000000347481510



En la ciudad de Lima, Distrito de Magdalena del Mar, a las 16:00 horas del día 11 del mes de setiembre del año 2024, se reunió el Jurado Examinador de sustentación y defensa de la Tesis titulada "RELACIÓN ENTRE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN TRABAJADORES DE LA NOTARÍA ROSALES SEPÚLVEDA LIMA 2023", presentado por las bachilleres ERIKA NATSUMI KITAMURA KOHATSU y MARIA ALEJANDRA MELENDEZ CASTAÑEDA para optar el título profesional de Licenciada en Nutrición y Técnicas Alimentarias; conformado por los profesores:

Presidente: Dr. Víctor Jesús Samillán Soto

Primer Miembro: Mg. Gustavo Adolfo Abad Fernández

Segundo Miembro: Mg. Gloria América Santos Yabar

Instalado el Jurado Examinador, se procedió dar cumplimiento a las etapas:

- El Presidente del jurado invitó al sustentante a realizar su presentación por un tiempo no mayor de 30 minutos.
- Terminada la presentación, el jurado Examinador procedió a realizar preguntas sobre aquellos aspectos pertinentes para determinar los conocimientos sobre el tema y la ejecución de la tesis/trabajo de suficiencia profesional.
- Luego de escuchar las respuestas a las interrogantes formuladas, el jurado examinador deliberó en privado la calificación de la Tesis/Trabajo de Suficiencia Profesional y su correspondiente defensa.
- Cada miembro del jurado examinador estableció individualmente su calificación de acuerdo al reglamento de grados y títulos.
- El Presidente del Jurado Examinador verificó la calificación de cada miembro y procedió a establecer la calificación en escala vigesimal con la siguiente mención: (Marcar el que corresponda a la calificación obtenida):

SOBRESALIENTE	20 -18 ()
MUY BUENO	17- 16 (X)
BUENO	15 -13 ()
DESAPROBADO	< 13 ()

Finalmente, el Presidente del Jurado invitó al/a los sustentante(s) para recibir la calificación obtenida.

El Jurado Examinador deja constancia con su firma, que el veredicto final de calificación de la Tesis presentada por las Bach. ERIKA NATSUMI KITAMURA KOHATSU y MARIA ALEJANDRA MELENDEZ CASTAÑEDA es:

Muy bueno - Dieciséis 16

concluye el acto académico, siendo las 16:25 horas del mismo día.



Presidente: Dr. VICTOR JESÚS SAMILLÁN SOTO	
Primer Miembro: Mg. GUSTAVO ADOLFO ABAD FERNÁNDEZ	
Segundo Miembro: Mg. GLORIA AMÉRICA SANTOS YABAR	

DEDICATORIA

La presente investigación va dedicada a nuestros padres por su apoyo incondicional y a todos los docentes que nos brindaron sus conocimientos en esta etapa tan importante, tanto durante nuestra formación académica y como en nuestra vida profesional.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a nuestros padres y abuelos por ser nuestro mayor ejemplo a seguir, que siempre supieron motivarnos y apoyarnos para seguir adelante. Así como también a nuestra asesora, por brindarnos su tiempo y confiar en nosotras para llevar a cabo este proyecto.

Tabla de contenido

1.	INTRODUCCIÓN	1
2.	MARCO TEORICO.....	2
2.1.	Antecedentes de Investigación	2
2.2.	Bases Teóricas.....	8
2.2.1.	Hábitos Alimentarios	8
2.2.2.	Hábitos Alimentarios Saludables	8
2.2.3.	Alimentación Equilibrada.....	8
2.2.4.	Plato Saludable	10
2.2.5.	Hábitos Alimentarios No Saludables	11
2.2.6.	Evaluación Nutricional Antropométrica	12
2.2.2.	Toma del Peso	16
2.2.3.	Medición de la Talla.....	18
2.3.1.	Frecuencia de consumo de alimentos	20
2.3.2.	Hábitos alimentarios.....	20
2.3.3.	Estilo de vida saludable	20
2.3.4.	Alimentación.....	20
2.3.5.	Kilocaloría	20
2.3.6.	Proteínas.....	21
2.3.7.	Carbohidratos	21
2.3.8.	Grasas	21
2.3.9.	Alimentos ultra procesados.....	21
2.3.10.	Sedentarismo	21
2.3.11.	Hipertensión arterial.....	21
2.3.12.	Diabetes	22
3.	METODOLOGÍA.....	22
4.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	23
4.1.1.	Riesgo cardiovascular	24
4.1.2.	Hábitos alimentarios.....	26
4.1.3.	Análisis Estadístico.....	34
5.	CONCLUSIONES	36
6.	RECOMENDACIONES	36
7.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	38

RESUMEN

El entorno laboral actual, caracterizado por el sedentarismo y el trabajo digital, ha comprometido los hábitos alimentarios, ya que las largas jornadas dificultan mantener una alimentación adecuada y un estilo de vida saludable, que incluya la práctica de deportes y un buen descanso. Este estudio tuvo como objetivo determinar los hábitos alimentarios y evaluar su impacto potencial en el riesgo cardiovascular de un grupo de trabajadores de una notaría privada en Lima. El diseño de la investigación fue no experimental y transversal, aplicando encuestas en un solo momento del tiempo, con un enfoque exploratorio, descriptivo y correlacional. La muestra estuvo compuesta por 56 trabajadores de la notaría Rosales Sepúlveda, y los datos se recopilaron mediante un cuestionario de hábitos alimentarios, junto con la toma de medidas antropométricas como peso, talla y perímetro abdominal. Los resultados revelaron que el 44.64% de la población femenina y el 37.5% de la masculina mostraron hábitos alimentarios adecuados, mientras que el 12.5% de las mujeres y el 5.36% de los hombres presentaron hábitos alimentarios inadecuados. En cuanto al riesgo cardiovascular, el 60.71% de los trabajadores no presentó riesgo, el 23.21% mostró un riesgo elevado y el 16.08% un riesgo muy elevado. Con los datos obtenidos, podemos concluir que existe una relación negativa entre los hábitos alimentarios y el riesgo cardiovascular (p valor = 0.990), sin embargo, existe una correlación positiva entre la edad y el IMC, sugiriendo que el IMC tiende a aumentar ligeramente con la edad.

Palabras Clave: Hábitos alimentarios, riesgo cardiovascular, trabajadores, entorno laboral.

ABSTRACT

The current work environment, characterized by sedentary behavior and digital work, has compromised dietary habits, as long work hours make it difficult to maintain a proper diet and a healthy lifestyle, including regular exercise and adequate rest. This study aimed to determine dietary habits and evaluate their potential impact on cardiovascular risk among a group of employees at a private notary office in Lima. The research design was non-experimental and cross-sectional, utilizing surveys conducted at a single point in time, with an exploratory, descriptive, and correlational approach. The sample consisted of 56 employees from the Rosales Sepulveda notary office, and data were collected through a dietary habits questionnaire, along with anthropometric measurements such as weight, height, and abdominal circumference. The results showed that 44.64% of the female population and 37.5% of the male population had adequate dietary habits, while 12.5% of the women and 5.36% of the men had inadequate dietary habits. Regarding cardiovascular risk, 60.71% of the workers were not at risk, 23.21% showed elevated risk, and 16.08% showed very high risk. Based on the data obtained, we can conclude that there is a negative relationship between dietary habits and cardiovascular risk (p -value = 0.990); however, there is a positive correlation between age and BMI, suggesting that BMI tends to increase slightly with age.

Keywords: Dietary habits, cardiovascular risk, workers, work environment.

1. INTRODUCCIÓN

El Perú es reconocido a nivel mundial por la calidad de su gastronomía y por una amplia biodiversidad de alimentos. Sin embargo, esto no se traduce a una población saludable ni a buenos hábitos alimentarios, debido a que no contamos con una buena educación o base para el adecuado procesamiento de los alimentos. La industrialización de comida rápida y precocinada está influenciando en la calidad y esperanza de vida, en la población adulta.

Según reportes de los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2023) el 37.2% de las personas de 15 años a más tuvo sobrepeso y el 24.1% presentó obesidad a nivel nacional. Además, el 38.7% de personas de 15 y más años presentó al menos una comorbilidad: obesidad, diabetes mellitus o hipertensión.

En la actualidad, el entorno laboral se ve afectado por el sedentarismo y en algunos casos la modalidad de trabajo digital; los cuales comprometen los hábitos alimentarios, ya que, al llevar jornadas largas de trabajo, estas a veces impiden o dificultan la posibilidad de ocuparse y mantener una correcta alimentación y estilo de vida saludable, tal como es realizar algún deporte y tener un buen descanso.

La industria de los alimentos ultra-procesados se ha desarrollado a gran velocidad durante estos últimos años, facilitando su acceso a personas de cualquier situación socioeconómica, ya que son duraderos y una opción rápida para aquellas personas que llevan una jornada laboral larga, pero a la vez, debido al alto contenido de grasas, azúcares y sodio, poniendo en riesgo la salud. A nivel mundial, en los últimos cuarenta años, se ha triplicado el consumo de estos alimentos en la ingesta diaria de calorías de una persona, pasando del 20 al 60%.

La Organización Mundial de la Salud y el Fondo Mundial para la Investigación

del Cáncer (2020) señalan que las bebidas azucaradas, snacks de alta densidad energética y la comida rápida, contribuyen a la obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares y varios tipos de cáncer.

Además, diversos estudios señalan que el entorno laboral se presenta como un lugar clave para influir en estos comportamientos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define un entorno laboral saludable como aquel en el que se promueve y protege la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores, así como la sustentabilidad del ambiente laboral. Esto abarca tanto aspectos físicos como psicosociales del trabajo, incluyendo la organización del trabajo y la cultura laboral, así como los recursos de salud disponibles para los trabajadores.

El presente trabajo tiene como objetivo, determinar los hábitos alimentarios y su relación con el riesgo cardiovascular en un grupo de trabajadores de una notaría privada de Lima. Asimismo, conocer los hábitos alimentarios de los trabajadores e identificar el riesgo cardiovascular, con la finalidad de aportar en la salud y calidad de vida de dicho grupo de estudio, fomentando un entorno laboral saludable y mejorar el estado de salud en los trabajadores.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes de Investigación

En el proyecto de investigación realizado por Yana, D. (2018) en la Universidad Nacional del Altiplano en Puno, se buscó establecer la conexión entre el riesgo cardiovascular, diversas medidas antropométricas, el patrón de alimentación y la actividad física. La investigación fue de carácter descriptivo y se llevó a cabo mediante un diseño no experimental de tipo transversal, con una muestra compuesta por 70 hombres y 40 mujeres los cuales eran docentes en la escuela de Cabanillas. En el

proceso, se evaluaron parámetros bioquímicos y mediciones antropométricas para identificar la presencia del síndrome metabólico y otros problemas cardiovasculares. También se determinó el Índice cintura-talla y se establecieron cuartiles como referencia para evaluar el nivel de riesgo y el respectivo diagnóstico. Los resultados mostraron que el 52.7% tenía un alto riesgo cardiovascular, el 37.3% presentaba riesgo moderado, y el 10.0% no mostraba ningún riesgo cardiovascular. En cuanto al consumo alimentario, el análisis reveló que el 68.2% de los participantes excedía la ingesta recomendada de energía, el 53.6% consumía una cantidad excesiva de carbohidratos, el 16.4% consumía demasiadas proteínas, y el 54.5% ingería una cantidad excesiva de grasas. Con esta investigación se pudo concluir que, efectivamente existe una relación entre el riesgo cardiovascular y el patrón de alimentación inadecuado, evidenciado a través de mediciones como el perímetro de cintura y el índice cintura/estatura, lo que indica que los docentes evaluados presentan un riesgo cardiovascular.

Pizarro, S. (2019), llevó a cabo otro estudio a nivel nacional en la Universidad César Vallejo en Piura, con el propósito de identificar la conexión entre la obesidad abdominal y el riesgo cardiovascular. Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo y un diseño analítico no experimental de tipo transversal. La muestra consistió en evaluar a 385 pacientes adultos mayores, de ambos sexos, mayores de 65 años, los cuales tenían las características de padecer obesidad abdominal y riesgo cardiovascular. De acuerdo con la metodología utilizada en la investigación, se recopilaron datos relacionados con la presión arterial, las mediciones de circunferencia abdominal, el género, los niveles de lípidos y el hábito de fumar. Los resultados revelaron que el 58.2% de los participantes presentaban tanto obesidad abdominal como riesgo cardiovascular. Dentro de este grupo, el 63.2% eran mujeres con obesidad abdominal, y el 57.1% de las mujeres tenían riesgo cardiovascular. Por lo tanto, se observó que el 55.3% de los

participantes tenían un riesgo cardiovascular bajo, el 33.5% presentaba un riesgo cardiovascular moderado, el 9.7% mostraba un riesgo cardiovascular alto y un 1.5% presentaba un riesgo cardiovascular muy alto. Por lo que se llegó a la conclusión de que existe una relación significativa entre la obesidad abdominal y el riesgo cardiovascular, con un nivel de significancia del 0.004.

Adicionalmente, de acuerdo con la investigación realizada por Ruiz, J. y Quispe, J. (2020), llevado a cabo en la Universidad Peruana Unión, de diseño experimental, aleatorio simple y de corte transversal; la cual tuvo como objetivo establecer la relación entre los patrones de alimentación, estrés académico y la medida de circunferencia de cintura en estudiantes pertenecientes a la escuela de Nutrición Humana. La muestra para este estudio estuvo compuesta por 107 estudiantes, de los cuales el 74% eran mujeres y el 26% hombres. Para llevar a cabo la evaluación, se emplearon dos herramientas: el cuestionario SISCO y la medición antropométrica de la circunferencia de cintura. En relación a los resultados obtenidos, se observó que el 83% de los estudiantes examinados mostraron patrones de alimentación considerados adecuados, frente a un 17% que llevaban hábitos inadecuados de alimentación, mientras que un 90% experimentó niveles moderados de estrés académico. Respecto a la circunferencia de cintura, solo 3,8% respecto a la población femenina, presentó valores que indicaban un riesgo cardiovascular potencial. Como consecuencia de estos hallazgos, se pudo concluir que existe una relación significativa entre los hábitos alimenticios y el estrés académico; no obstante, no se encontró una relación significativa entre los hábitos alimenticios y la circunferencia de cintura.

Catacora, Y. y Quispe, B. (2018), desarrollaron una investigación de naturaleza descriptiva y diseño transversal con el propósito de analizar la conexión entre los patrones de alimentación, el riesgo cardiovascular y el estado nutricional de los

estudiantes que recién ingresaban a las carreras de Ciencias de la Salud en la Universidad Nacional de San Agustín. La muestra comprendía a 27 hombres y 55 mujeres matriculados en programas como Psicología, Nutrición, Medicina, Enfermería y Biología. Para recopilar datos, se emplearon encuestas, entrevistas y evaluaciones nutricionales. Los resultados del estudio revelaron que el 95.1% de los estudiantes examinados presentaban hábitos alimentarios considerados inadecuados. Además, se identificó que el 25.6% de ellos mostraba un alto riesgo cardiovascular. Sin embargo, de acuerdo a la relación entre los hábitos alimentarios y el riesgo cardiovascular, no se encontró una conexión significativa. No obstante, se observó que el mayor porcentaje de problemas de malnutrición por exceso se registraba en mujeres, alcanzando un 30.9%. Además, se constató que la carrera de Enfermería tenía el mayor porcentaje de estudiantes con problemas nutricionales. Sin embargo, no se pudo establecer una relación significativa entre ambas variables.

Cáceres, Z. y Navarro, J. (2020), realizaron un estudio no experimental de diseño transversal y correlacional con el fin de analizar la influencia de los hábitos alimentarios y el nivel de actividad física en el riesgo cardiovascular de los docentes que trabajan en el área céntrica de la ciudad de Arequipa. Para llevar a cabo esta investigación, se contó con una muestra compuesta por 146 docentes, y se utilizaron diversas herramientas de evaluación, como encuestas para medir la actividad física y evaluar los hábitos alimentarios, además de la medición del perímetro abdominal. Los resultados obtenidos revelaron que el 39% de los docentes llevaban hábitos alimentarios considerados deficientes, seguido por un 34.9% con hábitos alimentarios regulares y un 26% con hábitos alimentarios adecuados. En lo que respecta al riesgo cardiovascular, el 24% de los docentes presentaba un riesgo alto, el 30.8% mostraba un riesgo muy alto y el 45.2% tenía un riesgo bajo. En cuanto a la actividad física de los docentes, solo el

21.9% mantenía un nivel elevado. En base a la evaluación realizada, se pudo concluir que existe una relación directa entre el riesgo cardiovascular y el nivel de actividad física de los docentes.

Un artículo publicado por Codas, M.& cols (2018) titulado “Estilos de vida y riesgo cardiovascular y cardio metabólico en profesionales de salud del Hospital Regional de Encarnación” presentado por la Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna tuvo como objetivo determinar el estilo de vida de la población y su relación con el riesgo cardiovascular y cardio metabólico en 302 profesionales de la salud. Se identificó el estilo de vida, mediante una encuesta, el riesgo cardiovascular a través de la calculadora ASCVD Risk Estimator y el riesgo cardio metabólico según la circunferencia de cintura. En cuanto a los resultados, se determinó que casi el 80% de los profesionales de salud, presentaban un estilo de vida poco saludable. Sin embargo, solo se encontró alto riesgo cardio metabólico (78%), mas no riesgo cardiovascular (91% bajo riesgo). Por ende, se determinó la asociación negativa entre estilo de vida y riesgo cardiovascular-cardio metabólico.

En la investigación realizada por Morante, E. Tovar, N. (2022), de corte transversal, relacional, descriptivo y cuantitativo; tuvo como objetivo determinar qué estilos de vida y hábitos alimentarios están asociados con el riesgo cardiovascular. Con una población de 80 personas, siendo el 38% masculino y el 63% femenino. Se utilizaron herramientas como la frecuencia de consumo, la circunferencia de cintura y el índice cintura/cadera, donde se pudo observar la prevalencia de riesgo cardiovascular asociado a un estilo de vida. Con los resultados respecto al riesgo cardiovascular, el 46% de mujeres y el 20% de hombres tienen riesgo alto. Además, el 60% de hombres y el 36% de mujeres presentan riesgo bajo. Por otro lado, respecto al IMC, el 45% de personas que corresponden a riesgo moderado, corresponden al rango de sobrepeso. En

cuanto a los hábitos alimentarios, el grupo con riesgo cardiovascular bajo, el 92% lleva hábitos saludables, frente a un 8% no saludable; comparado con el grupo de riesgo cardiovascular elevado, donde el 100% no lleva una alimentación saludable, ya que predomina un elevado consumo de cereales y aceites refinados, así como también un elevado consumo de azúcares, en base a los resultados, el estudio concluye que los hábitos alimentarios están relacionados con el riesgo cardiovascular y sus rangos.

El proyecto llevado a cabo por Fernández, N. & Maroto, D. (2021) titulado “Riesgo De Enfermedad Cardiovascular Y Circunferencia Abdominal En Adultos” tuvo como objetivo principal, identificar el riesgo cardiovascular y circunferencia abdominal en un grupo de 68 pacientes comprendidos entre las edades de 35 a 65 años. Esta investigación utilizó tanto datos de las historias clínicas como encuestas y la tabla de riesgo Framingham, el cual considera datos como presión arterial, valores de colesterol y C-HDL. Se concluye que si bien, el sobrepeso y la obesidad siguen siendo factores prevalentes dentro del grupo de estudio, existen discordancias en los resultados de ambas variables. Dentro de los resultados, se determinó que las mujeres presentan mayor circunferencia abdominal, lo cual conlleva a un riesgo cardiovascular elevado, mientras que los varones tienden a presentar menor riesgo. En comparación con la escala de Framingham se evidenció menor riesgo cardiovascular que pudo deberse a la inclusión de ciertos indicadores antes mencionados.

El estudio de Julibert, A. (2020) diseñado como un ensayo aleatorizado, multicéntrico; se enfoca más en el síndrome metabólico como factor de riesgo enfermedades cardiovasculares, como se titula su investigación “Ingesta lipídica y Síndrome Metabólico en adultos con alto riesgo cardiovascular”. Su objetivo principal fue evaluar la ingesta dietética en este grupo de estudio, principalmente comparar la ingesta de grasa en una población con y sin síndrome metabólico. La población de

estudio fueron adultos, varones entre 55-75 años y mujeres entre 60-75 años, sin enfermedades cardiovasculares previamente documentada. Esta investigación se llevó a cabo mediante un cuestionario, así como también exámenes clínicos y bioquímicos. Si bien no se evidencia relación entre el perímetro de cintura y el riesgo cardiovascular, se determinó en el grupo de estudio que una ingesta elevada de grasas totales es asociada con un aumento significativo del riesgo de hiperglucemia.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Hábitos Alimentarios

Se define como hábito alimentario al conjunto de costumbres o conductas adquiridas de un individuo, con respecto a los alimentos. Puede referirse a la repetición en cuanto a la selección, la preparación y/o el consumo de los alimentos. Estos hábitos pueden regirse por creencias, frecuencia de consumo, ingesta de líquidos, comidas principales, entre otros conceptos. (Barriguete, J. & col, 2017).

2.2.2. Hábitos Alimentarios Saludables

Se considera una dieta saludable a aquella que se encuentre balanceada, que satisfaga nuestras necesidades reales de energía y nutrientes. Además de llenar los requisitos del paladar y la satisfacción, deben contribuir con los nutrimentos requeridos que varían en cada individuo, para que este pueda tener un desarrollo óptimo y pueda cumplir con sus funciones fisiológicas de crecimiento a lo largo de toda su vida.

2.2.3. Alimentación Equilibrada

Una alimentación equilibrada supone un aporte de nutrientes adecuado a las

necesidades individuales de cada persona para el mantenimiento de la salud y debe cubrir las demandas energéticas del organismo. (Universidad de Navarra. 2024).

2.2.3.1. Características de una alimentación equilibrada

- **Suficiente:** Las cantidades deben garantizar la satisfacción de necesidades reales de energía y de nutrientes
- **Variada:** Es aquella donde se incluyen diversos grupos de alimentos en cada comida, y que un mismo alimento sea preparado de diversas formas a través de distintas técnicas culinarias, con buenas prácticas higiénicas de preparación y conservación.
- **Completa:** Es aquella que contiene nutrientes necesarios para el buen funcionamiento del organismo.
- **Armónica (equilibrada).** Son nutrientes responsables del aporte de energía, deben mantener el equilibrio, debe corresponderse con el recomendado: - Proteínas 10-15 % de la energía diaria total. Su equivalente energético es alrededor de 4 kcal/g. - Grasas 15-30 %. Su equivalente energético es alrededor de 9 kcal/g. La ingestión de ácidos grasos saturados no debe exceder el 10 % de la energía total, los monos insaturados el 15 % y los poliinsaturados el 7%. Se recomienda una relación entre ácidos grasos omega-6 y omega3 de 5:1. - Carbohidratos 55-75 %. Su equivalente energético es alrededor de 4 kcal/g. Sus componentes deben estar presentes en cantidades proporcionales, uno respecto a los otros.

Tabla 1 Distribución recomendada para una alimentación equilibrada

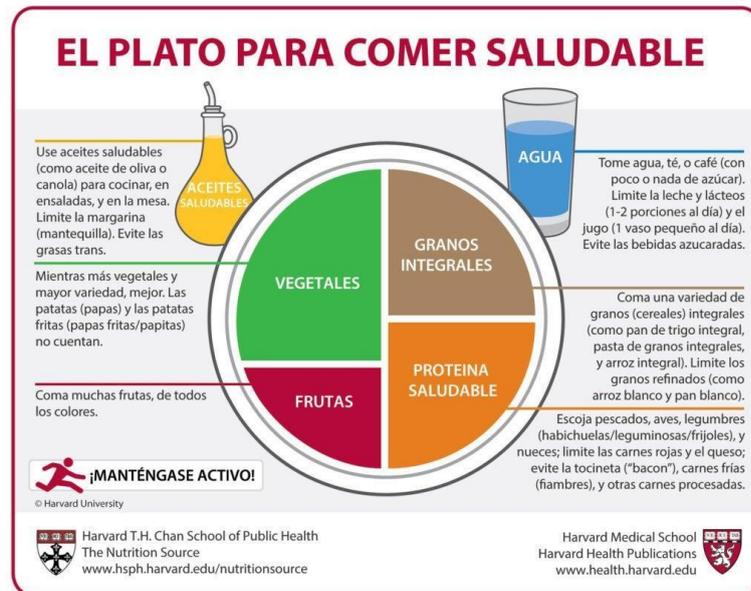
	PROTEÍNAS	CARBOHIDRATOS	GRASAS
KCAL/G	4kcal/g	4kcal/g	9kcal/g
EQUILIBRIO 100%	10-15%	55-75%	15-30%

Mariño, A.; Núñez, M.; Gámez, A. 2015

- **Adecuada:** Para que una dieta se considere adecuada, se deben considerar diferentes factores tales como: sexo, edad, nivel de actividad física y estado fisiológico del individuo, para así determinar los requerimientos nutricionales.
- **Inocua:** Aquella dieta libre de riesgos para la salud, exenta de microorganismos patógenos, tóxicos y contaminantes.

2.2.4. Plato Saludable

El plato Harvard fue desarrollado por la Escuela de Salud Pública de Harvard y consiste en un plato con diferentes espacios para cada uno de los grupos alimentarios y sus recomendaciones. Se puede visualizar el contenido de un plato saludable como: la mitad ocupado por alimentos de origen vegetal, una cuarta parte por proteínas procedentes de legumbres, aves y pescado, y el 25% restante por cereales integrales. Asimismo, hay que beber agua, usar buenos aceites y mantenerse activo.



Fuente: Harvard University, 2023

2.2.5. Hábitos Alimentarios No Saludables

2.2.5.1. Definición de hábitos alimentarios no saludables

Hábitos que favorecen el desarrollo de trastornos endocrinos – metabólicos y de algunas enfermedades. (Sarabia, M. & cols. 2005)

2.2.5.2. Factores que influyen en los hábitos alimentarios no saludables

- Falta de horarios fijos para cada tiempo de comida.
- Exceso de sodio, grasa y azúcar en la alimentación.
- Exceso de comida rápida, el cual aumenta riesgo de sufrir enfermedades como diabetes o hipertensión.
- Sedentarismo, el cual es una falta de actividad física durante el día.
- Estrés, síndrome inespecífico constituido por cambios en el organismo frente a diferentes demandas, al tenerlo por tiempo prolongado es perjudicial para la salud, ya que altera las funciones del organismo, dificultando o disminuyendo la capacidad del sistema inmune para combatir enfermedades.

- Tabaquismo, definido como la principal causa evitable de mortalidad; asociado a enfermedades bucales, incremento de osteoporosis, mayor índice de infecciones y riesgo de degeneración en región lumbar.
- Alcoholismo, exceso de consumo de alcohol, el cual perjudica diferentes órganos como hígado o cerebro.

2.2.5.3. Repercusiones de hábitos alimentarios no saludables

El conjunto de los factores mencionados, contribuyen al desarrollo de enfermedades como:

- Cardiopatía
- Enfermedades cerebrovasculares
- Obesidad
- Diabetes Mellitus
- Hipertensión arterial

2.2.6. Evaluación Nutricional Antropométrica

2.2.6.1. Perímetro Abdominal

Es la medición de la distancia alrededor del abdomen en un punto específico. Se considera un indicador antropométrico indirecto de la presencia de grasa intraabdominal. (Aráuz, Guzmán, Rosello, 2013)

Para determinar la cintura y la cadera se utiliza una cinta métrica graduada en centímetros. El paciente debía estar de pie, con los brazos relajados a cada lado y sin ropa en esta zona, es decir, directamente sobre la piel. Para la circunferencia de la cintura se tomó como referencia el borde superior de la cresta ilíaca y el borde inferior de las costillas; con una cinta métrica inextensible se localizó el punto medio sobre la línea axilar, al final de una espiración normal, y se procede a la medición. (Ximelis, A & col, 2023)

Marca del punto de medición. Punto medio entre la última costilla y la cresta ilíaca.



Medición del perímetro abdominal, al final de una exhalación.



Fuente: Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta. Instituto Nacional de Salud. Minsa (2012)

2.2.6.2. Riesgo Cardiovascular

Este concepto se refiere a la probabilidad de sufrir algún tipo de enfermedad cardiovascular en un periodo determinado de tiempo. (Uriarte, 2021). Para calcular el riesgo cardiovascular, incluyen dos componentes distintos:

- Las manifestaciones de la enfermedad cardiovascular (ECV), que

incluye, mortalidad cardiovascular, complicaciones cardiovasculares letales y no letales, complicaciones cardio isquémicas (infarto angina de pecho), cerebrovasculares y otras.

- Variable de lapso de tiempo utilizado que predice el evento cardiovascular, que suele estimarse en 10 años (lo habitual), 20 años o toda la vida.

(Comparación de riesgo cardiovascular en pacientes con síndrome metabólico utilizando las definiciones de la OMS. Universidad Ricardo Palma. Roca, J. 2021)

a. Herramientas para calcular el riesgo cardiovascular:

Escala de Framingham: Herramienta más usada para evaluar riesgo cardiovascular, incluye datos como, edad, hábito tabáquico, diabetes, colesterol y presión arterial. Tiene como objetivo reconocer factores o características comunes que contribuyen a la enfermedad cardiovascular. (Kunstmann, S. & Gainza, F. Herramientas para la estimación del riesgo cardiovascular. 2018)

b. Indicadores de riesgo cardiovascular

- Obesidad o sobrepeso
- Colesterol elevado
- Mala alimentación
- Inactividad física
- Hipertensión arterial
- Diabetes

En función de cuáles de las variables citadas se incluyan en el cálculo variará la conceptualización del riesgo, que puede hacerse de forma

cualitativa (alto, intermedio o bajo) o cuantitativa (probabilidad numérica de sufrir la complicación considerada en el periodo establecido). (Uriarte, 2021).

Conocer los factores de riesgo cardiovascular es fundamental para actuar en la prevención, y en el tratamiento de la enfermedad cuando ya está cursando. Los factores causales son los que promueven directamente la aparición de aterosclerosis y predisposición a la enfermedad. La presencia de varios factores en un mismo individuo incrementa el riesgo de padecer la enfermedad.

c. Clasificación de factores de riesgo

- Aquellos con capacidad de modificarse: mediante cambios en el estilo de vida como la alimentación, el ejercicio físico, el hábito tabáquico, etc.
- Los no modificables como la edad, el sexo, la presencia de un factor predisponente genético, etc. (Chevez, D., 2020)

Tabla 2 Clasificación de Riesgo según Sexo y Perímetro abdominal

SEXO	RIESGO		
	BAJO	ALTO	MUY ALTO
HOMBRE	<94cm	≥94cm	≥102cm
MUJER	<80cm	≥80cm	≥88cm

Fuente: Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta.

Ministerio de Salud. 2012

2.2.1. Índice De Masa Corporal (IMC)

El IMC es el peso de una persona en kilogramos dividido por el cuadrado de la estatura en metros. Un IMC alto puede indicar una grasa corporal alta y un IMC bajo puede indicar una grasa corporal demasiado baja.

Tabla 3 Índice de masa corporal en la persona adulta

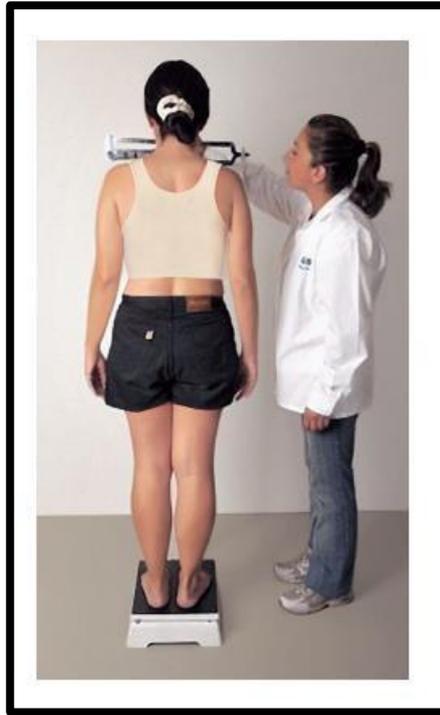
IMC	CLASIFICACIÓN
<16	Delgadez grado III
16 a <17	Delgadez grado II
17 a < 18.5	Delgadez grado I
18.5 a < 25	Normal
25 a < 30	Sobrepeso
30 a < 35	Obesidad grado I
35 a < 40	Obesidad grado II
\geq a 40	Obesidad grado III

Fuente: Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta.

Ministerio de Salud. 2012

2.2.2. Toma del Peso

Solicitar a la persona adulta se coloque en el centro de la plataforma de la balanza, en posición erguida y mirando al frente de la balanza, con los brazos a los costados del cuerpo, con las palmas descansando sobre los muslos, los talones ligeramente separados y la punta de los pies separados formando una “V”.



Fuente: Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta. Instituto Nacional de Salud. Minsa (2012)

a. Balanza mecánica de plataforma (sin tallímetro incorporado):

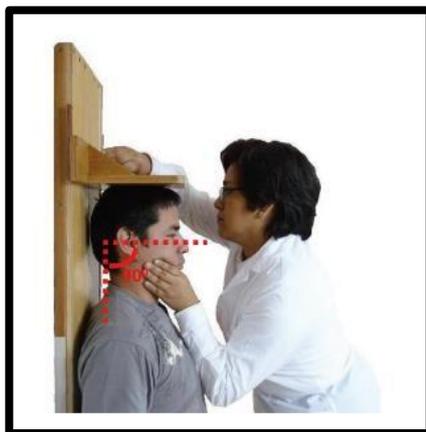
instrumento para pesar personas, de pesas con resolución de 100 g y con capacidad: mínima de 140 kg. Debe calibrarse periódicamente con pesas patrones de pesos conocidos previamente pesadas en balanzas certificadas.



Fuente: Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta. Instituto Nacional de Salud. Minsa (2012)

2.2.3. Medición de la Talla

Con la mano derecha deslizar el tope móvil del tallímetro hasta hacer contacto con la superficie superior de la cabeza (vertex craneal), comprimiendo ligeramente el cabello; luego deslizar el tope móvil hacia arriba. Este procedimiento (medición) debe ser realizado tres veces en forma consecutiva, acercando y alejando el tope móvil. En cada una de esas veces, se tomará el valor de la medición, en metros, centímetros y milímetros.



Fuente: Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta. Instituto Nacional de Salud. Minsa (2012)

- a. Tallímetro fijo de madera:** instrumento para medir la talla en personas adultas, colocado sobre una superficie lisa y plana, sin desnivel u objeto extraño debajo de esta, y con el tablero apoyado en una superficie plana formando un ángulo recto con el piso



Fuente: Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta. Instituto Nacional de Salud. Minsa (2012)

2.3. Definición de Términos

2.3.1. Frecuencia de consumo de alimentos

Es una herramienta encargada de evaluar la dieta habitual preguntando con qué frecuencia y qué cantidad se consume de una relación seleccionada de alimentos o bien de grupos de alimentos específicos incluidos en una lista en un periodo de tiempo de referencia. (Pérez, Aranceta, Salvador, Varela-Moreiras, 2015)

2.3.2. Hábitos alimentarios

Son patrones de consumo de alimentos que se han enseñado o se van adoptando paulatinamente de acuerdo con los gustos y preferencias. (Hidalgo, 2012)

2.3.3. Estilo de vida saludable

El resultado de una serie de hábitos que permiten “un estado de completo bienestar físico, mental y social”. (OMS, 2020)

2.3.4. Alimentación

Es el conjunto de actividades y procesos por los cuales tomamos alimentos del exterior que nos aportan energía y sustancias nutritivas, necesarias para el mantenimiento de la vida. Es un acto voluntario y consciente y, por lo tanto, susceptible de educación. (Hurtado, 2013)

2.3.5. Kilocaloría

Unidad de medida de la energía empleada en el ámbito de la nutrición para cuantificar el contenido energético de los alimentos y las necesidades energéticas

del organismo humano. (Clínica Universidad de Navarra, 2023)

2.3.6. Proteínas

Grandes moléculas compuestas por aminoácidos. La función principal de las proteínas es estructural. (Martínez, A. & Pedrón, C.,2016)

2.3.7. Carbohidratos

Compuestos químicos formados por carbono, hidrógeno y oxígeno. Primera fuente de energía para el organismo. (Martínez, A. & Pedrón, C.,2016)

2.3.8. Grasas

Compuestos químicos formados por carbono, hidrógeno y oxígeno. Cumplen función de gran aporte energético, e intervienen en la absorción de vitaminas y producción de hormonas. (Instituto Nacional de Salud, 2023)

2.3.9. Alimentos ultra procesados

Alimentos compuestos de sustancias como, aceites, grasas, harinas, pastas, almidones y azúcares; a las que se les agrega una cantidad sal, conservantes y a menudo aditivos, saborizantes y colorantes. (Revista del Comité Científico AESAN, 2020)

2.3.10. Sedentarismo

Aquel individuo que no realiza al menos 30 minutos de actividad física moderada durante la mayoría de los días de la semana. (Crespo – Salgado, J. & cols. 2014)

2.3.11. Hipertensión arterial

Patología crónica que representa uno de los problemas de salud más frecuentes de la humanidad, y principal responsable de eventos cardiovasculares diagnosticados cada año en el mundo. (Ramonés, I. 2007)

2.3.12. Diabetes

Enfermedad crónica no transmisible que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no puede utilizarla de forma adecuada. (INEI, 2012)

3. METODOLOGÍA

3.1. Población

La población está conformada por trabajadores de la Notaría Rosales Sepúlveda – San Isidro, Lima, Perú.

3.2. Muestra (criterios inclusión y exclusión)

La muestra seleccionada es de 56 trabajadores de la notaría Rosales Sepúlveda – San Isidro, Lima, Perú.

3.3. Diseño de investigación

El presente trabajo de investigación se clasifica como no experimental, transversal ya que en este diseño la encuesta se la aplica en un solo momento del tiempo. Además, es de carácter exploratorio, descriptivo y correlacional.

a. Criterios de inclusión

- Adultos cuyas edades estén comprendidas entre 20 a 50 años.
- Adultos que firmen la aceptación del consentimiento informado.
- Adultos de 20 a 50 años sin ningún antecedente cardiovascular.

b. Criterios de exclusión

- Adultos de 20 a 50 años que presenten alguna patología.
- Adultos de 20 a 50 años que presenten alguna discapacidad.
- Adultos de 20 a 50 años que no denominen el idioma español.

3.4. Metodología de trabajo (procesamiento y análisis de datos, procedimiento y técnicas utilizadas en el análisis de la información)

La elaboración del presente trabajo se llevó a cabo mediante la encuesta de frecuencia de consumo para determinar los hábitos alimentarios de los trabajadores de la Notaría Rosales Sepúlveda.

Se aplicó un consentimiento informado, en el cual aceptaron su participación en el presente proyecto; se les informó sobre la aplicación de la encuesta para evaluar el consumo de alimentos y la evaluación antropométrica de la circunferencia de cintura para determinar el riesgo cardiovascular.

Además, se realizó la determinación del IMC con el peso y la talla recopilada de los trabajadores.

Para analizar e interpretar los datos recogidos en la investigación producto de la encuesta, se realizó la tabulación de los datos y se determinan las frecuencias absolutas y relativas de cada ítem, procesados en el programa Excel y en el programa SPSS versión 26.00.

Los resultados obtenidos, se presentaron con análisis descriptivos (porcentajes, medias, medianas, etc.) y análisis inferenciales, evaluando la distribución de datos para la aplicación de pruebas paramétricas o no paramétricas.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

A continuación, se presentan los resultados del trabajo de investigación. En cuanto a las características sociodemográficas.

Tabla 4 Características Sociodemográficas

Variable	N	%
Femenino	28	50
Masculino	28	50
Edad		
De 22 a 29	20	35.71
De 30 a 39	21	37.50
De 40 a 48	15	26.79
Total	56	100

Los resultados de la tabla 1, refieren que el 50% de la población fue de género femenino y el 50% de género masculino. Además, el 37.50% de la población está en un rango de edad de 30 a 39 años.

En contraste con el estudio de Morante y Tovar (2022) en donde se evaluó una población de 80 personas, siendo el 38% masculino y el 63% femenino. Asimismo, si bien existió un rango de edades mayor en la investigación de Morante (30-80 años), se observó mayor participación de adultos jóvenes de 30 a 39 años y adultos maduros de 40 a 59 años; frente a la población considerada como adulto mayor (66 – 80 años).

4.1.1. Riesgo cardiovascular

Para evaluar el riesgo cardiovascular de la población, se utilizó la medida antropométrica para obtener el perímetro abdominal, estas medidas dieron los siguientes resultados.

Tabla 5 Evaluación del riesgo cardiovascular en trabajadores de la Notaría Rosales Sepúlveda

Riesgo	Frecuencia	%
Muy alto	9	16.08
Alto	13	23.21
Bajo	34	60.71
Total	56	100

Respecto al riesgo cardiovascular en trabajadores de la Notaría Rosales Sepúlveda, el 60.71% no presenta riesgo cardiovascular, el 23.21% presenta riesgo cardiovascular alto y el 16.08% presenta riesgo cardiovascular muy alto.

En contraste con la investigación de Cáceres y Navarro (2020), en donde el grupo de estudio presentó el 24% de riesgo alto, el 30.8% mostraba riesgo muy alto y el 45.2% tenía un riesgo bajo.

Tabla 6 Evaluación del riesgo cardiovascular según género en trabajadores de la Notaría Rosales Sepúlveda

Riesgo Cardiovascular	Bajo	%	Alto	%	Muy Alto	%
Masculino	18	32.14	7	12.5	3	5.36
Femenino	16	28.58	6	10.71	6	10.71
Total	34	60.71	13	23.21	9	16.02

Como figura en la tabla 3, en cuanto al nivel de riesgo cardiovascular y el género, respecto a la población masculina, el 32.14% no presenta riesgo cardiovascular, el 12.5% presenta un riesgo cardiovascular elevado y el 5.36 % tiene un riesgo cardiovascular muy elevado. Por otro lado, la población femenina el 28.58% no presenta riesgo cardiovascular, el 10.71% presenta riesgo cardiovascular elevado, y el 10.71% presenta riesgo muy elevado. Por ende, en comparación con la población masculina, la población femenina presenta mayor porcentaje de trabajadoras con riesgo cardiovascular muy elevado.

De manera similar, la investigación realizada por Morante (2022), donde si bien se evidenció un número mayor en cuanto a los porcentajes de riesgo alto con un 46% en mujeres y 20% en varones. Esto pudo deberse a la clasificación de riesgos, ya que solo se clasificaron en dos (riesgo alto y riesgo bajo) mientras que, en la presente investigación, se clasificó en riesgo normal, elevado y muy elevado.

Por otro lado, según Ruiz & Quispe (2020), donde clasificaron de manera diferente los niveles de riesgo cardiovascular, donde respectivamente el 78% de la población tiene riesgo bajo, el 19% riesgo moderado y solo el 3% riesgo alto. Respecto al género femenino, presentó un 70.9% de riesgo cardiovascular bajo, un 25.3% de riesgo moderado y un 3.8% de riesgo alto. Por el lado del género masculino el 100% de la población masculina presentó riesgo cardiovascular bajo.

4.1.2. Hábitos alimentarios

En cuanto a los hábitos alimentarios, se utilizó como herramienta de medición un cuestionario de hábitos.

Tabla 7 Resultados de hábitos alimentarios en trabajadores de la Notaría Rosales Sepúlveda

Hábitos Alimentarios	Frecuencia de consumo	%
Adecuado	46	82.14
Inadecuado	10	17.86
Total	56	100

En base a los resultados e interpretación del cuestionario, el 82.14% de la población tiene hábitos alimentarios adecuados y el 17.86% de la población tiene hábitos alimentarios inadecuados. De manera similar a la investigación de Ruiz

& Quispe (2020) donde el 83% tuvo hábitos adecuados y 17% hábitos inadecuados.

Tabla 8 Evaluación de los hábitos alimentarios adecuados e inadecuados según género, en trabajadores de la Notaría Rosales Sepúlveda

Hábitos Alimentarios	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Adecuados	21	37.5	25	44.64	46	82.14
Inadecuados	7	12,5	3	5.36	10	17.86
Total	28	50	28	50	56	100

Respecto a los resultados de hábitos alimentarios por cada género, se evidenció que el 44.64% de la población femenina y el 37.5% de la población masculina, presentaron hábitos alimentarios adecuados; en cuanto a los hábitos alimentarios inadecuados, la población femenina representa el 12,5% y la población masculina representa un 5.36%.

Al analizar los datos de manera global, se evidenció que un 82.14% de la población presenta hábitos alimentarios adecuados, muy similar a los valores encontrados en la investigación de Ruiz y Quispe (2020), de una población de 117 estudiantes de nutrición, se encontró un 83% de encuestados con hábitos adecuados, frente a un 17% con hábitos inadecuados. En contraste con otra investigación de Codas & cols (2018), en donde se determinó que el 80 % de los profesionales de salud evaluados, presentaban un estilo de vida poco saludable.

Tabla 9 Frecuencia de consumo por tiempos de alimentación en trabajadores de la Notaría Rosales Sepúlveda

		ADECUADO		INADECUADO	
		N	%	N	%
Frecuencia de consumo	3 a 5 veces al día	46	82	10	18
Frecuencia de consumo de comidas principales	Cuántas veces a la semana suele desayunar	38	68	18	32

	Horarios de desayuno	51	91	5	9
	Cuántas veces a la semana suele almorzar	48	86	8	14
	Horarios de almuerzo	43	77	13	23
	Cuántas veces a la semana suele cenar	27	48	29	52
	Horarios de cena	39	70	17	30

Siguiendo la secuencia, respecto a los hábitos alimentarios, el 82% de la población consume alimentos con una frecuencia de 3 a 5 veces al día. Respecto a las comidas principales el 68% de la población suele desayunar. El 91% de la población mantiene unos horarios adecuados para desayunar, el 68% desayuna en lugares adecuados, tales como el trabajo o la casa.

En cuanto al almuerzo, el 86% de los trabajadores tiene el hábito adecuado de almorzar diariamente, el 77% de la población tiene el hábito adecuado de almorzar en horarios de 12 – 2 pm y el 63% asiste a lugares adecuados. En cuanto a lo que suele consumir la población en la hora de almuerzo el 80% consume comida light, el 20% consume comida criolla y el 74% consume su almuerzo en compañía.

Respecto a la cena, apenas el 48% de la población tiene el hábito adecuado de cenar diariamente, el 70% suele cenar en horarios adecuados y el 98% tiene el hábito adecuado de cenar en lugares adecuados (en el trabajo y en la casa). El 66% de la población cena en compañía de familiares o amistades.

Tabla 10 Frecuencia de consumo por tipo de preparación en trabajadores de la Notaría Rosales Sepúlveda

		ADECUADO		INADECUADO	
		N	%	N	%
Merienda Media Mañana	Hamburguesas, Snacks, Galletas, Helados			20	36
	Frutas (enteras o preparados)	36	64		
Merienda Media Tarde	Hamburguesas, Snacks, Galletas, Helados			33	59
	Frutas (enteras o preparados)	23	41		
Almuerzo ¿Qué suele consumir?	Comida light, pollo a la brasa, pizzas, alimento chatarra			11	20
	Comida Criolla y vegetariana	45	80		
Cena ¿Qué suele consumir?	Comida light, pollo a la brasa, pizzas, alimento chatarra			30	54
	Comida Criolla y vegetariana	26	46		
Tipo de preparación en las comidas principales	Frituras			6	11
	Sancochado, guisado, al horno	50	89		

Respecto a la media mañana, el 64% de la población, consume una merienda adecuada tales como frutas enteras o picadas, frente a un 36% que tiene el hábito adecuado de consumir snacks, galletas y helados. En contraste con el consumo de comidas en la media tarde, donde se evidenció 41% de hábitos adecuados y 59% de inadecuados.

En cuanto al tipo de preparación en las comidas principales, la mayoría siendo el 89% de la población consume preparaciones adecuadas como sancochado, guisado, horno. Sin embargo, un porcentaje mayor suele consumir más comidas dentro del grupo de adecuadas, en el almuerzo con un 80% en

comparación a la cena que tienen un 46%. Dentro de las comidas clasificadas como adecuadas tenemos comida criolla y vegetariana, siendo inadecuadas la comida chatarra, pizzas, pollo a la brasa y comida light debido a su bajo aporte nutricional.

Mientras que en la presente investigación se evidenció consumo alto, de alimentos no saludables en el tiempo de comida de la cena, por su parte, Rangel (2018), en su estudio de 108 personas donde evaluó tanto el conocimiento como la preferencia de consumo de productos saludables en residentes mayores de 15 años del distrito de Chincha alta, el 24% de los entrevistados indicó alimentos no saludables, tales como frituras, pollo a la brasa, embutidos, arroz, fideos y postres, no son de su agrado.

Tabla 11 Frecuencia de consumo por grupo de alimento en trabajadores de la Notaría Rosales Sepúlveda

	Adecuado		Inadecuado	
	N	%	N	%
Consumo de bebidas				
Cuál es la bebida que acostumbra a tomar (desayuno)	39	70	17	30
Bebidas que acompaña las menestras	15	27	41	73
Bebida acostumbrada a tomar durante el día	52	93	4	7
Consumo de bebidas alcohólicas	33	59	26	41
Lácteos y derivados				
Qué tan seguido toma leche	9	16	47	84
Que tan seguido consume queso	8	14	48	86
Acompañamiento del pan				
	32	57	24	43
Carnes				
Frecuencia de consumo de carne de res o cerdo	24	43	32	57
Frecuencia de consumo de pollo	44	79	22	21
Frecuencia de consumo de pescado	22	39	34	61
Huevos y preparaciones				
Frecuencia de consumo	51	91	5	9
Tipo de preparación	39	70	17	30
Menestra				
Frecuencia de consumo	36	64	20	36
Verduras y/o ensaladas				
Cuántas veces suele consumir	19	34	37	66
Alimentos misceláneos				

Frecuencia del consumo de mayonesa	40	71	16	29
Suele agregar sal a las comidas agregadas	32	57	24	43
Cuántas cucharaditas de azúcar agrega a un vaso	41	73	15	27

En la tabla 8 de frecuencia de consumo por grupo de alimento, con respecto al consumo de bebidas, se evidencia un 70% de la población con un consumo adecuado de bebidas en el desayuno, tales como avena/soya/quinua, infusiones o café. Además, se observa un 93% de consumo adecuado de bebidas durante el día (agua y jugos naturales) y solo un 7% con un consumo inadecuado, dentro del cual se consideran, gaseosas, bebidas rehidratantes y jugos industrializados.

En bebidas que acompañan las menestras, siendo las bebidas cítricas lo recomendado, se obtuvo solo un 27% de hábitos adecuados y un 73% de hábitos inadecuados.

Asimismo, se incluyó una pregunta en el cuestionario sobre el consumo de bebidas alcohólicas, siendo un hábito adecuado una vez al más e inadecuado más de una vez al mes, con el cual podemos observar un 59% y un 41% respectivamente.

Con respecto a la frecuencia de consumo de lácteos y derivados, un 84% del grupo de estudio no cumplen con los requerimientos, considerando principalmente, el queso y la leche.

En el caso de la frecuencia de consumo del huevo y sus tipos de preparaciones, los resultados dieron un 91% y un 70% respectivamente, dentro de lo considerado como hábitos adecuados.

En cuanto al consumo adecuado de menestras, se supera la mitad de la población, con un 64% del grupo de estudio. Sin embargo, en cuanto al consumo

de ensaladas y verduras, un 66% no cumple con los requerimientos indicados para unos hábitos adecuados.

Respecto al consumo de alimentos misceláneos, el 57% de la población suele agregar una cantidad adecuada de sal en las comidas frente a un 43% que tiene un consumo inadecuado de sal añadida.

En comparación con la investigación de Barriguete (2017). En donde se encontró en cuanto a los resultados por grupos de alimentos, que el 94% de la población, no cumple con las recomendaciones diarias de consumo de frutas y verduras. El 60% de la población consume de 3 a 4 comidas al día, en cuanto a lácteos el 75.71% consume de 1 a 2 porciones al día, en consumo de carnes por semana, solo el 22% consume más de 4 porciones. En el caso del consumo de verduras tanto crudas como cocidas de 1 a 2 porciones al día, tenemos 61.43% y 72.86% respectivamente. El 61% presenta un consumo frecuente de bebidas azucaradas, En cuanto al consumo de azúcares 52.86% consume 1 a 2 cucharadas por día. Con respecto al consumo de aceites y grasas, el 81.43% consume 1 a 2 porciones al día, sin embargo, no se especifica si son grasas saludables. En la investigación de Barriguete y col (2017) se evidencian los hábitos inadecuados, sobre todo con el consumo de bebidas azucaradas, que puede deberse al intento de los bomberos, de sobrellevar las guardias, sumado a la poca actividad física y poco conocimiento de buenos hábitos.

4.1.2.1. Análisis de resultados de Correlación de Variables

- **Hábitos y Riesgo:** Existe una correlación negativa extremadamente débil entre los hábitos alimentarios y el riesgo cardiovascular, por lo que no hay una relación significativa entre ambas variables.

- **Riesgo e IMC:** Existe una correlación negativa moderada entre el IMC y riesgo cardiovascular, es decir, a medida que aumenta el IMC el riesgo cardiovascular disminuye.
- **Edad y Hábitos:** existe una correlación negativa débil entre la edad y los hábitos alimentarios, indicando que a medida que las personas envejecen los hábitos alimentarios tienden a cambiar hacia opciones menos saludables.
- **Género y Hábitos:** se observa una correlación negativa entre ambas variables.
- **IMC y Edad:** existe una correlación positiva débil entre la edad y el IMC, sugiriendo que el IMC tiende a aumentar ligeramente con la edad.

4.1.2.2. Modelo Simple: RIESGO – HÁBITOS

Ajuste del Modelo: El modelo tiene un R^2 de 0.000, lo que indica que los hábitos alimenticios explican casi nada de la variabilidad en el riesgo cardiovascular. El ajuste ajustado es incluso negativo (-0.015), sugiriendo que el modelo no mejora sobre un modelo sin predictor.

Significancia de los Coeficientes: El coeficiente para 'HÁBITOS' es -0.0019 y no es estadísticamente significativo ($p = 0.990$), indicando que no hay evidencia de que los hábitos alimenticios tengan un efecto lineal detectable sobre el riesgo cardiovascular en este modelo.

Diagnósticos: El Omnibus y Jarque-Bera indican problemas con la normalidad de los residuos, lo cual es crítico para las inferencias en un modelo de regresión lineal.

4.1.2.3. Modelo con Género: RIESGO ~ HÁBITOS + GÉNERO

Ajuste del Modelo: Este modelo también muestra un R^2 muy bajo de 0.002, con un ajustado de -0.028, indicando un pobre ajuste del modelo.

Significancia de los Coeficientes: Ninguno de los predictores ('HÁBITOS' ni 'GÉNERO') es significativo ($p = 0.961$ para 'HÁBITOS' y $p = 0.724$ para 'GÉNERO'). Esto sugiere que agregar género al modelo no mejora la capacidad de predecir el riesgo cardiovascular.

Diagnósticos: Al igual que el modelo anterior, los tests de normalidad indican problemas con la distribución de los residuos.

4.1.2.4. Modelo con Variables de Control: RIESGO - HÁBITOS + EDAD + GÉNERO + IMC + CC

Ajuste del Modelo: Este modelo tiene un R^2 considerablemente mayor de 0.331 y un ajustado de 0.290, lo que sugiere una mejora sustancial sobre los modelos anteriores al incluir más variables.

Significancia de los Coeficientes: El único predictor significativo es el IMC ($p < 0.001$), indicando una relación negativa con el riesgo cardiovascular. Los otros factores, incluyendo los hábitos alimenticios, no son significativos.

Diagnósticos: Aunque el ajuste del modelo ha mejorado, aún hay indicaciones de problemas con la normalidad de los residuos.

4.1.3. Análisis Estadístico

4.1.3.1. Correlación de Pearson y Spearman

Este análisis se realizó con el objetivo de investigar la relación entre los hábitos alimentarios y el riesgo cardiovascular, donde respectivamente los coeficientes fueron de 0.051 y -0.051, ambos con valores superiores a 0.67, lo que indica que no existe una relación significativa entre las variables estudiadas. Esto significa que hay una falta de asociación lineal o monótona entre ambas variables, y en comparación con otras investigaciones donde si encontraron relación, habría que considerar otras variables o factores limitantes en la metodología.

4.1.3.2. Modelo de Regresión Lineal Simple

En este análisis, la variable dependiente fue la de riesgo cardiovascular y los hábitos alimentarios la variable independiente, esto dio como resultado un coeficiente de 0.003 y significa que solo el 0.3% de la variabilidad en el riesgo cardiovascular puede ser explicado por los hábitos alimentarios, es decir, que indica una relación débil entre las variables.

El coeficiente de los hábitos alimentarios fue de -0.1171, con un p-valor de 0.673, lo que sugiere que no es un predictor significativo del riesgo cardiovascular en este modelo. El intervalo de confianza del 95% para este coeficiente oscila entre -0.669 y 0.435, lo que también incluye el valor cero, reforzando la falta de significancia estadística.

Estos resultados pueden interpretarse como un indicio de que los hábitos alimentarios, al menos tal como fueron medidos en este estudio, no tienen un impacto directo y significativo en el riesgo cardiovascular de los trabajadores de la notaría.

4.1.3.3. Modelo de Regresión Múltiple con Variables de Control

El modelo de regresión se utilizó para incluir variables de control como la edad, el género y el índice de masa corporal (IMC). Este modelo arrojó un coeficiente de determinación (R-squared) de 0.332, lo que indica que el 33.2% de la variabilidad en el riesgo cardiovascular puede ser explicada por las variables incluidas en el modelo.

En este modelo, el IMC fue un predictor significativo del riesgo cardiovascular, con un coeficiente de -0.1188 y un p-valor menor a 0.001, lo que sugiere que un IMC más alto está asociado con un mayor riesgo cardiovascular. En contraste, los hábitos alimentarios no fueron un predictor significativo (p-valor = 0.759), lo que confirma los resultados del modelo simple.

Este hallazgo es consistente con la literatura existente, que ha identificado al IMC como un fuerte predictor de riesgo cardiovascular. La inclusión de variables de control mejoró el ajuste del modelo, pero no cambió la conclusión sobre la falta de relación significativa entre los hábitos alimentarios y el riesgo cardiovascular en esta muestra específica.

5. CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos no existe relación entre el riesgo cardiovascular y los hábitos alimentarios en los trabajadores de la Notaría Rosales Sepúlveda.

Al evaluar la frecuencia de consumo de alimentos, se puede concluir que la mayoría de la muestra evaluada presenta hábitos alimentarios adecuados.

Al evaluar el riesgo cardiovascular según género, se puede concluir que fue mayor el porcentaje en mujeres comparándolo con el porcentaje del grupo de varones.

6. RECOMENDACIONES

Se recomienda incluir más variables como la actividad física y estrés, con el fin tener una evaluación más amplia y tener un abordaje integral para una dieta terapia adecuada.

Se sugiere evaluar un grupo de estudio sin intervenciones nutricionales para poder identificar una correlación entre ambas variables.

Se recomienda considerar un grupo de estudio homogéneo en cuanto a edades, al momento de escoger la muestra, debido a que es posible que los estímulos sean similares en una sola etapa de vida.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. (2023). *Informe del Comité Científico sobre la evaluación del riesgo de los aditivos alimentarios en la dieta*. Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/docs/documentos/publicaciones/revistas_comite_cientifico/comite_cientifico_31.pdf
2. Arce Quiroga, D. F. M., Cárdenas Espinosa, L. F. y Jaimes Pérez, X. (2020) Hábitos alimenticios predominantes y su relación con riesgo cardiovascular en adolescentes y adulto joven de una institución universitaria de Bucaramanga [Tesis de Licenciatura, Universidad Cooperativa de Colombia] <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/19950>
3. Barriguet Meléndez, J. A., Vega, S., Radilla Vázquez, C. C., Barquera Cervera, S., Hernández Nava, L. G., Rojo-Moreno, L., Vázquez Chávez, A. E., & Murillo, J. M. E. (2017). *Hábitos alimentarios, actividad física y estilos de vida en adolescentes escolarizados de la Ciudad de México y del Estado de Michoacán*. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 23(1), páginas. https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2017_1_06_Vega_y_Leon_S.CONDUCTAS_ALIMENTARIAS_EN_ADOLESCENTES_DE_MICHOACAN.pdf
4. Benergy2. (n.d.). *Circunferencia abdominal*. Benergy2. <https://benergy2.adam.com/content.aspx?productid=102&pid=5&gid=003938>
5. Cáceres López, Z. A. y Navarro Navides, J. R. (2019) Influencia de los hábitos alimentarios y el nivel de actividad física en el riesgo cardiovascular de los docentes del mercado de Arequipa [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional De San Agustín

- De Arequipa]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/11471>
6. Castro Arrieta, J. y Cerna Solís, I. (2020). Hábitos alimentarios, estado nutricional y riesgo cardiovascular en bomberos de 20 a 59 años del batallón XII. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud* 6(4), 166-174. [f](#)
 7. Catacora Phatti, Y. E. y Quispe Maque, B. E. (2018) Hábitos alimentarios y su relación con el riesgo cardiovascular y estado nutricional en estudiantes ingresantes a las carreras de ciencias de la salud de la Universidad Nacional de San Agustín [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4783>
 8. CEUPE. (n.d.). *Nutrición*. CEUPE. <https://www.ceupe.com/blog/nutricion.html>
 9. CINIB. (n.d.). *El plato de Harvard*. CINIB. <https://www.cinib.es/blog/132-nutrición/362-el-plato-de-harvard>
 10. Clínica Universidad de Navarra. (n.d.). *Dieta equilibrada*. Clínica Universidad de Navarra. <https://www.cun.es/chequeos-salud/vida-sana/nutricion/dietaequilibrada#:~:text=Una%20alimentaci%C3%B3n%20equilibrada%20supone%20un,las%20demandas%20energ%C3%A9ticas%20del%20organismo>.
 11. Cudas, M., Chamorro, I., Figueredo, M., Achucarro, D., & Martínez, V. (2018). Estilos de vida y riesgo cardiovascular y cardio metabólico en profesionales de salud del Hospital Regional de Encarnación. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 5(1), 12-24.
 12. Exponential Academy. (n.d.). *Cómo preparar un plato saludable*. Exponential Academy. <https://www.exponential.academy/blog/como-preparar-un-plato-saludable/>
 13. Farfán Saldarriaga, P. E. (2020) Circunferencia cervical y circunferencia abdominal

- como indicadores de riesgo cardio metabólico del personal asistencial del servicio de nutrición del Hospital JAMO II-2, Tumbes [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Tumbes] <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/123456789/2187>
14. Fernández Palma, N. B. y Maroto Espinoza, D. J. (2021) Riesgo de enfermedad cardiovascular y circunferencia abdominal en adultos [Tesis de Licenciatura, Universidad de Guayaquil] <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/61003>
 15. Fernández Palma, N. B. y Maroto Espinoza, D. J. (2021) Riesgo de enfermedad cardiovascular y circunferencia abdominal en adultos [Tesis de Licenciatura, Universidad de Guayaquil] <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/61003>
 16. Gómez, J. A. (2022). *Transición nutricional en el Perú*. Fondo Editorial de la Universidad del Pacífico. https://fondoeditorial.up.edu.pe/wp-content/uploads/2022/03/Transici%C3%B3n_nutricional_en_el_Per%C3%BA.pdf
 17. González, A., & Martínez, B. (2020). Impacto de las intervenciones nutricionales en la salud pública. *Ciencia y Salud*, 4(1), 25-34. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v4i1.108>
 18. González, M. (2018). *Estrategias nutricionales en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles* (Tesis de pregrado). Repositorio UCSG. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/17777/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-479.pdf>
 19. Harvard T.H. Chan School of Public Health. (n.d). *Healthy eating plate*. Harvard T.H. Chan School of Public Health. <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eating-plate/>
 20. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2011). *Capítulo 2: Características del hogar* (Lib. 1146). Instituto Nacional de Estadística e Informática. https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1146

[/cap02.pdf](#)

21. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2023, 5 de julio). El 39.9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad. *Instituto Nacional de Estadística e Informática*. <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
22. Julibert García, A. (2020) Ingesta lipídica y Síndrome Metabólico en adultos con alto riesgo cardiovascular [Tesis Doctoral, Universitat de les Illes Balears] <https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?codigo=286997>
23. Julibert García, A. (2020) Ingesta lipídica y Síndrome Metabólico en adultos con alto riesgo cardiovascular [Tesis Doctoral, Universitat de les Illes Balears] <https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?codigo=286997>
24. López, J., & Martínez, R. (2023). *Innovaciones en el tratamiento de enfermedades crónicas. Proceedings of the 2023 International Conference on Health Sciences*, 12(3), 105-118. <https://doi.org/10.56294/sctconf2023425>
25. Luna Loli, D. (2020) Calidad de la dieta y su relación con los factores de riesgos cardiovasculares en sujetos adultos [Tesis de Licenciatura, Universidad Femenina Del Sagrado Corazón] <https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/handle/20.500.11955/735>
26. Más Sarabia, Maheli, Alberti Vázquez, Lizet, & Espeso Nápoles, Nelia. (2005). Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo. *Humanidades Médicas*, 5(2) Recuperado en 26 de marzo de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202005000200006&lng=es&tlng=es
27. Ministerio de Salud del Perú. (2022). *Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles*, 2022. Ministerio de Salud del Perú.

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4570575/Per%C3%BA_%20Enfermedades%20No%20Transmisibles%20y%20Transmisibles%2C%202022.pdf

28. Morales Aguilar, R., Lastre-Amell, G., Pardo Vásquez A. (2018). Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. Revista Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica 38(2) 50-62. <https://www.redalyc.org/journal/559/55960422009/html/>
29. Morante Haesli, E. D. y Tovar Llimaico, N. M. (2022) Estilos de vida y hábitos alimentarios asociados con factores de riesgo cardiovascular en adultos mayores de 30 años residentes de la urbanización Metrópolis 2 Etapa G [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil] <http://201.159.223.180/handle/3317/17777>
30. Morante Haesli, E. D. y Tovar Llimaico, N. M. (2022) Estilos de vida y hábitos alimentarios asociados con factores de riesgo cardiovascular en adultos mayores de 30 años residentes de la urbanización Metrópolis 2 Etapa G [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil] <http://201.159.223.180/handle/3317/17777>
31. Murray, C. J. L., & Lopez, A. D. (2014). Measuring the global burden of disease. *The Lancet*, 384(9943), 2-9. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.09.004>
32. Osorio, J. D., Ospina, J. A., Cumplido, A. F., Londoño López, J., Gómez, A. M. (2018). Sedentarismo y circunferencia abdominal relacionados con el riesgo de enfermedad cardiovascular en universitarios. *Mente Joven. Revista Universidad Libre*, 7(2018), 9-17. https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/mente_joven/article/view/5603/5174
33. Paredes, Fabiana G, Ruiz Díaz, Liz, & González C., Natalia. (2018). Hábitos saludables y estado nutricional en el entorno laboral. *Revista chilena de nutrición*.

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182018000300119

34. Popkin. B., P. 2020. *El impacto de los alimentos ultra procesados en la salud*. 2030 - Alimentación, agricultura y desarrollo rural en América Latina y el Caribe, No. 34. Santiago de Chile. FAO.
35. Rangel, M. C. (2018). Conocimientos, preferencias y consumo de productos saludables en la población de la provincia de Chíncha. Chíncha-Perú. Informe final de investigación https://repositorio.autonomaedica.edu.pe/bitstream/autonomaedica/486/1/CONOCIMIENTOS%2C_PREFERENCIAS.pdf
36. Riesgo cardiovascular en relación a medidas antropométricas, al consumo alimentario y actividad física en docentes del colegio de Cabanillas-2018. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3277935>
37. Rodríguez, J. F., & Pérez, M. A. (2017). *Alimentación y nutrición en la población infantil*. *Revista de Nutrición y Salud*, 10(2), 45-60. <https://www.redalyc.org/pdf/1702/170216972004.pdf>
38. Ruiz Cazares, J. D. y Quispe Shuña, J. F. (2020) Relación entre hábitos alimenticios, estrés académico y circunferencia de cintura en estudiantes de la escuela de nutrición humana de una universidad privada de lima este [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Unión]. <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4078>
39. Sánchez, A. (2020). *Análisis de los efectos del ejercicio físico en pacientes con diabetes tipo 2* (Tesis doctoral). TDX. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/671462/tajg1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=>
40. SMP Revencio. (n.d.). *Sedentarismo en el entorno laboral*. SMP Revencio. <https://www.smprevencio.com/sedentarismo-entorno-laboral>

41. Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. (n.d). *Conceptos básicos de alimentación*. Sociedad Española de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica. <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>
42. Universitat Rovira i Virgili. (2021). *Alimentos ultraprocesados: Evaluación y recomendaciones*. Universitat Rovira i Virgili. https://www.nutricio.urv.cat/media/upload/domain_1498/imatges/lIibres/ULTRAPROCESADOS%2021-06.pdf
43. Vega, S., & León, S. (2017). *Conductas alimentarias en adolescentes de Michoacán*. Red de Evaluación de Nutrición Comunitaria. https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2017_1_06._Vega_y_Leon_S._CONDUCTAS_ALIMENTARIAS_EN_ADOLESCENTES_DE_MICHOACAN.pdf
44. Zhunaula Guamán, T. P. (2018) Riesgo cardiovascular y su relación con el estilo de vida de los estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud en una universidad privada. [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Unión]. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1473/Tania_Tesis_Licenciatura_2018.pdf

Cuestionario de Hábitos Alimentarios

Sr.(a) (ita), estamos interesados en conocer las características de su consumo en alimentos y preparaciones tanto en el hogar como fuera de él, para ello le solicitamos responder con toda sinceridad todo lo relacionado a su consumo habitual.

Su participación es totalmente voluntaria y no será obligatorio llenar dicha encuesta si es que no lo desea.

Agradecemos su colaboración.

Nombres y Apellidos: _____

Instrucciones: Marque la respuesta que Ud. considere más apropiada.

1. *¿Cuántas veces durante el día consume alimentos?*
 - a. 3 veces al día
 - b. Más de 3 veces al día
2. *¿Cuántas veces a la semana toma desayuno?*
 - a. Menos de 7 veces a la semana
 - b. Diario
3. *¿En qué horario consume mayormente su desayuno?*
 - a. 6:00 am – 9:00 am
 - b. 9:00 a más
4. *¿Dónde consume su desayuno?*
 - a. En la Casa
 - b. Fuera de casa
5. *¿Con quién consume su desayuno?*
 - a. Acompañado
 - b. Solo(a)
6. *¿Cuál es la bebida que acostumbra a tomar en el desayuno?*
 - a. Bebidas con azúcar/jugos de frutas
 - b. Avena/Quinoa/Soya/Café o infusiones sin azúcar
- 6a. *¿Suele consumir leche?*
 - a. Sí (Pasar a la pgta. 6b)
 - b. No (Pasar a la pgta. 7)
- 6b. *¿Qué tan seguido toma leche?*
 - a. 1-2 veces a la semana

- b. Más de 2 veces a la semana

6c. ¿Qué tipo de leche suele tomar?

- a. *Evaporada y/o Fresca (Entera)*
- b. *Light (Descremada o Semidescremada)*

7. ¿Consume pan?

- a. Si (Pasar a la pgta. 7a)
- b. No (Pasar a la pgta. 8)

7a. ¿Con qué acostumbra a acompañarlo?

- a. Queso fresco / pollo / palta/aceitunas / huevo sancochado
- b. Mantequilla / Mermelada / Embutidos / Frituras (huevo frito/tortilla,chorizo. hamburguesa)

8. ¿Suele consumir refrigerio a la media mañana o media tarde?

- a. Si (Pasar a la pgta. 8a)
- b. No (Pasar a la pgta. 9)

8a. ¿Qué acostumbra a consumir en el refrigerio?

- a. Frutas Enteras y/o Frutos secos
- b. Papitas / Galletas/ Chocolates / Helados /Golosinas

9. ¿Qué bebidas suele consumir durante el día?

- a. Agua / Refrescos sin azúcar
- b. Gaseosas / Refrescos con azúcar /Jugos con azúcar industrializados

10. ¿Cuántas veces a la semana suele almorzar?

- a. Menos de 7 veces a la semana
- b. Diario

11. ¿Durante que horario consume mayormente su almuerzo?

- a. 12:00 m - 2:00 pm
- b. Más de las 2:00 pm

12. ¿Dónde consume su almuerzo?

- a. En la Casa o en el trabajo
- b. Restaurantes de comida rápida / Restaurantes de Menús

13. ¿Qué suele consumir en su almuerzo?

- a. Comida Casera / Light
- b. Comida Chatarra / Comida en Restaurantes (menús)

14. ¿Con quién consume su almuerzo?

- a. Con sus compañeros de trabajo
- b. Solo(a)

15. ¿Cuántas veces a la semana suele cenar?

- a. Menos de 7 veces a la semana
- b. Diario

8.

- 16. ¿En qué horarios consume su cena?**
- 6:00 pm – 8:00 pm
 - Más de 8pm
- 17. ¿Dónde consume su cena?**
- En la Casa
 - En Restaurantes/ Restaurantes de comida rápida
- 18. ¿Qué suele consumir en la cena?**
- Comida Casera / Light
 - Comida Rápida (Pollo a la brasa /Pizza / sopas instantáneas)
- 19. ¿Con quién consume su cena?**
- Acompañado(a)
 - Solo(a)
- 20. ¿Qué tipo de preparaciones suele consumir en las comidas principales durante la semana?**
- Guisado / Sancochado / A la plancha (casero)
 - Frituras / Menú
- 21. ¿Cuántas veces suele consumir carne de res o cerdo?**
- Diario
 - 1 - 3 veces a la semana
 - 1 - 2 veces al mes
 - Nunca
- 22. ¿Cuántas veces suele consumir pollo?**
- Diario
 - 1 - 3 veces a la semana
 - 1 - 2 veces al mes
 - Nunca
- 23. ¿Cuántas veces suele consumir pescado?**
- Diario
 - 1 - 3 veces a la semana
 - 1 - 2 veces al mes
 - Nunca
- 9. 23a. ¿En qué tipo de preparaciones suele consumir estos alimentos: pollo, carnes, pescados?**
- Frito (Apanado / Arrebozado)
 - Sancochado / Plancha / Al horno
- 24. ¿Cuántas veces suele consumir huevo?**
- Diario / Interdiario

b. Nunca

24a. ¿En qué tipo de preparación suele consumir este alimento: huevo?

a. Sancochado / Escalfado / Pasado

b. Frito/ Tortilla / Revuelto

25. ¿Qué tipo de aceite o grasa utiliza en sus preparaciones?

a. No utilizo

b. Aceite soya / Manteca / Mantequilla / Margarina

26. ¿Cuántas veces a la semana suele consumir menestras?

a. 3 veces a la semana

b. No consumo

26a. ¿Con que bebida suele acompañar su plato de menestras?

a. Agua / Bebidas sin azúcar (limonada, emoliente)

b. Gaseosas o Bebidas azucaradas

27. ¿Cuántas veces a la semana suele consumir ensaladas de verduras?

a. Menos de 3 veces a la semana

b. Diario

28. ¿Suele consumir salsas con sus comidas, tales como, mayonesa, ají o ketchup?

a. Sí

b. No

29. ¿Suele agregar sal a las comidas preparadas?

a. Diario / Interdiario

b. Nunca

30. ¿Cuántas cucharaditas de azúcar le agrega a un vaso y/o taza en sus bebidas?

a. 0 a 2 cucharaditas

b. Más de 2 cucharaditas

31. ¿Cuánta cantidad de agua consume durante el día?

a. 1.5 a 2 litros al día

b. Menos de 1 litro al día

32. ¿Suele consumir bebidas alcohólicas?

a. Si (Pasar a la pgta. 33a)

b. No (Fin del cuestionario)

33a. ¿Cuántas veces suele tomar bebidas alcohólicas?

a. 0 a 2 veces al mes

b. 2 o más veces a la semana

ANEXO 2: Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Yo, _____ c
on DNI: _____ docente/ trabajador de la Universidad Le Cordon Bleu. En pleno uso
de mis facultades mentales y habiendo recibido información completa de la investigación que
realizan Erika Natsumi Kitamura Kohatsu y María Alejandra Meléndez Castañeda, estudiantes
de la Facultad de ciencias, Carrera Nutrición y Técnicas Alimentarias, titulado: **“RELACIÓN
ENTRE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN TRABAJADORES DE LA
NOTARIA ROSALES SEPÚLVEDA LIMA 2023”** Acepto participar libremente en esta
investigación estando consciente que puedo negarme.

FIRMA

ANEXO 3: Tablas de interpretación estadística

