



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA

Tesis

Factores de riesgo sobre la salud cardiovascular asociados al consumo de alimentos procesados en usuarios de un mercado de tablada de Lurín, 2023

Para optar el Título Profesional de
Químico Farmacéutico

Presentado por:

Autora: Almanza Callomamani, Ana Maria

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5372-5000>

Autora: Villa Berreras, Andrea Stefani


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6920-5675>

Asesora: Mg. Guadalupe Sifuentes de Posadas, Luz Fabiola

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4694-9054>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Ana Maria Almanza Callomamani y Andrea Stefani Villa Berreras, Bachilleres de la Facultad de Ciencias de la salud y Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad privada Norbert Wiener declaramos que el trabajo **académico “Factores de riesgo sobre la salud cardiovascular asociados al consumo de alimentos procesados en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín, 2023”** Asesorado por la docente: Mg. Luz Fabiola Guadalupe Sifuentes de Posadas DNI 07829902 ORCID <https://orcid.org/0000-0003-46949054> tiene un índice de similitud de 16 % (DIECISÉIS %) con código 14912:412156449 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Almanza Callomamani, Ana Maria
 DNI: 44669198



.....
 Firma de autor 2
 Andrea Stefani Villa Berreras
 DNI: 45870398



.....
 MG. LUZ FABIOLA GUADALUPE SIFUENTES DE POSADAS
 DNI: 07829902
 ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4694-9054>

Lima, 10 de octubre de 2024

Tesis

**“FACTORES DE RIESGO SOBRE LA SALUD CARDIOVASCULAR
ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESADOS EN
USUARIOS DE UN MERCADO DE TABLADA DE LURÍN, 2023”**

Línea de investigación

Salud y bienestar

Asesor

Mg. Luz Fabiola Guadalupe Sifuentes de Posadas

Código ORCID: 0000-0003-4694-9054

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a mi señor padre
Inosencio Almanza Gauna quien siempre me
alentó a continuar estudiando.

Br. Almanza Callomamani, Ana Maria

Este trabajo está dedicado a mis padres
Antonio y Teresa, y a todas las personas que
me motivaron a seguir adelante con mis metas.

Br. Villa Berreras Andrea Stefani

Agradecimiento

A Dios por guiar nuestros pasos, a la Universidad Norbert Wiener por la formación académica, a nuestra asesora de tesis la Mg. Luz Fabiola Guadalupe Sifuentes de Posadas por su apoyo, orientación y motivación, y a mis docentes por sus enseñanzas para desarrollarnos como profesionales.

Br. Almanza Callomamani, Ana Maria y

Br. Villa Berreras, Andrea Stefani

Los autores

Índice de contenido

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice de contenido	v
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	x
Resumen	xii
Abstract	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4 Justificación	4
1.4.1 Teórica	4
1.4.2 Metodológica	5
1.4.3 Práctica	5
1.5 Limitaciones de la investigación	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7

2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.1.1. Antecedentes nacionales	7
2.1.2. Antecedentes internacionales	10
2.2. Bases teóricas	14
2.2.1 Factores de riesgo sobre la salud cardiovascular	14
2.2.2 Consumo de alimentos procesados	22
2.3. Formulación de la hipótesis	26
2.3.1. Hipótesis general	26
2.3.2. Hipótesis específicas	26
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	28
3.1. Método de investigación	28
3.2. Enfoque de investigación	28
3.3. Tipo de investigación	28
3.4. Diseño de la investigación	29
3.5. Población, muestra y muestreo	29
3.6. Variables y operacionalización	31
3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos	34
3.7.1. Técnica	34
3.7.2. Descripción	34
3.7.3. Validación	355
3.7.4. Confiabilidad	35
3.8. Procesamiento y análisis de datos	35
3.9. Aspectos éticos	36
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	37

4.1. Resultados	37
4.1.1. Análisis descriptivos de resultados	37
4.1.2. Prueba de hipótesis	47
4.1.3. Discusión de resultados	68
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	74
5.1. Conclusiones	74
5.2. Recomendaciones	76
REFERENCIAS	78

Índice de tablas

Tabla 1	Clasificación de la Valoración Nutricional de las personas adultas según índice de Masa Corporal	16
Tabla 2	Valores de presión arterial según la edad	17
Tabla 3	Perímetro Abdominal	18
Tabla 4	Valores de consumo de sodio	22
Tabla 5	Valores de consumo de azúcar	24
Tabla 6	Valores de consumo de grasas	25
Tabla 7	Distribución de la edad de los usuarios de un mercado	37
Tabla 8	Distribución del género de los usuarios de un mercado	38
Tabla 9	Distribución de los antecedentes de los usuarios de un mercado	39
Tabla 10	Distribución del IMC de los usuarios de un mercado	40
Tabla 11	Distribución del estilo de vida saludable de los usuarios de un mercado	41
Tabla 12	Distribución del consumo de sodio de los usuarios de un mercado	42
Tabla 13	Distribución del consumo de azúcar de los usuarios de un mercado	43
Tabla 14	Distribución del consumo de grasas de los usuarios de un mercado	44
Tabla 15	Distribución del consumo de alimentos procesados de los usuarios de un mercado	45
Tabla 16	Distribución de los estadísticos descriptivos	46
Tabla 17	Prueba de normalidad para las variables de estudio	46
Tabla 18	Tabla cruzada del consumo de alimentos procesados con la edad	47
Tabla 19	Tabla cruzada del consumo de alimentos procesados con el género	48
Tabla 20	Tabla cruzada del consumo de alimentos procesados con la presencia de antecedentes de enfermedad	49
Tabla 21	Tabla cruzada del consumo de alimentos procesados con el IMC	51
Tabla 22	Correlación de Spearman entre el consumo de alimentos procesados y los factores no modificables	52

Tabla 23	Tabla cruzada del consumo sodio con la edad	53
Tabla 24	Tabla cruzada del consumo de sodio con el género	54
Tabla 25	Tabla cruzada del consumo de sodio con la presencia de antecedentes de enfermedad	55
Tabla 26	Tabla cruzada del consumo de sodio con el IMC	56
Tabla 27	Correlación de Spearman entre el consumo de sodio y los factores no modificables	57
Tabla 28	Tabla cruzada del consumo azúcar con la edad	58
Tabla 29	Tabla cruzada del consumo de azúcar con el género	59
Tabla 30	Tabla cruzada del consumo de azúcar con la presencia de antecedentes de enfermedad	60
Tabla 31	Tabla cruzada del consumo de azúcar con el IMC	61
Tabla 32	Correlación de Spearman entre el consumo de azúcar y los factores no modificables	62
Tabla 33	Tabla cruzada del consumo grasas con la edad	63
Tabla 34	Tabla cruzada del consumo de grasas con el género	64
Tabla 35	Tabla cruzada del consumo de grasas con la presencia de antecedentes de enfermedad	65
Tabla 36	Tabla cruzada del consumo de grasas con el IMC	66
Tabla 37	Correlación de Spearman entre el consumo de grasas y los factores no modificables	67

Índice de figuras

Figura 1	Histograma de frecuencia y porcentaje de la edad de los usuarios de un mercado	37
Figura 2	Histograma de frecuencia y porcentaje del género de los usuarios de un mercado	38
Figura 3	Histograma de frecuencia y porcentaje de los antecedentes de los usuarios de un mercado	39
Figura 4	Histograma de frecuencia y porcentaje del IMC de los usuarios de un mercado	40
Figura 5	Histograma de frecuencia y porcentaje del estilo de vida saludable de los usuarios de un mercado	41
Figura 6	Histograma de frecuencia y porcentaje del consumo de sodio de los usuarios de un mercado	42
Figura 7	Histograma de frecuencia y porcentaje del consumo de azúcar de los usuarios de un mercado	43
Figura 8	Histograma de frecuencia y porcentaje del consumo de grasas de los usuarios de un mercado	44
Figura 9	Histograma de frecuencia y porcentaje del consumo de alimentos procesados de los usuarios de un mercado	45
Figura 10	Gráfico de barras agrupadas del consumo de alimentos procesados según la edad de los usuarios de un mercado	47
Figura 11	Gráfico de barras agrupadas del consumo de alimentos procesados según el género de los usuarios de un mercado	48
Figura 12	Gráfico de barras agrupadas del consumo de alimentos procesados según la presencia de antecedentes de enfermedad de los usuarios de un mercado	49
Figura 13	Gráfico de barras agrupadas del consumo de alimentos procesados según el IMC de los usuarios de un mercado	51
Figura 14	Gráfico de barras agrupadas del consumo de sodio según la edad de los usuarios de un mercado	53
Figura 15	Gráfico de barras agrupadas del consumo de sodio según el género de los usuarios de un mercado	54

Figura 16	Gráfico de barras agrupadas del consumo de sodio según la presencia de antecedentes de enfermedad de los usuarios de un mercado	55
Figura 17	Gráfico de barras agrupadas del consumo de sodio según el IMC de los usuarios de un mercado	56
Figura 18	Gráfico de barras agrupadas del consumo de azúcar según la edad de los usuarios de un mercado	58
Figura 19	Gráfico de barras agrupadas del consumo de azúcar según el género de los usuarios de un mercado	59
Figura 20	Gráfico de barras agrupadas del consumo de azúcar según la presencia de antecedentes de enfermedad de los usuarios de un mercado	60
Figura 21	Gráfico de barras agrupadas del consumo de azúcar según el IMC de los usuarios de un mercado	61
Figura 22	Gráfico de barras agrupadas del consumo de grasas según la edad de los usuarios de un mercado	63
Figura 23	Gráfico de barras agrupadas del consumo de grasas según el género de los usuarios de un mercado	64
Figura 24	Gráfico de barras agrupadas del consumo de grasas según la presencia de antecedentes de enfermedad de los usuarios de un mercado	65
Figura 25	Gráfico de barras agrupadas del consumo de grasas según el IMC de los usuarios de un mercado	66

Resumen

El presente estudio tuvo por objetivo relacionar los factores de riesgo sobre la salud cardiovascular y el consumo de alimentos procesados en 270 usuarios de un mercado de Tablada de Lurín con edades entre 18 y 89 años varones y mujeres. Para ello, se seleccionó un método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel correlacional y diseño no experimental transversal; empleando un cuestionario de dos partes que buscan evaluar las variables señaladas y que fueron validados por un grupo de expertos. Los hallazgos indicaron que el consumo de alimentos procesados se relación con los factores: índice de masa corporal, presión sistólica, diastólica, circunferencia abdominal y estilo de vida saludable. Se concluyó que un incremento de alimentos procesados en la dieta diaria de los usuarios conllevará un incremento del índice de masa corporal, presión sistólica, diastólica, circunferencia abdominal y una disminución de un estilo de vida saludable.

Palabras clave: alimentos procesados, sodio, azúcar, grasas, factores de riesgo cardiovascular

Abstract

The objective of this study was to relate risk factors for cardiovascular health and the consumption of processed foods in 270 users of a market in Tablada de Lurín aged between 18 and 89 years, men and women. For this, a hypothetical-deductive method, quantitative approach, basic type, correlational level and cross-sectional non-experimental design were selected; using a two-part questionnaire that seeks to evaluate the indicated variables and that were validated by a group of experts. The findings indicated that the consumption of processed foods is related to the factors: body mass index, systolic and diastolic pressure, abdominal circumference and healthy lifestyle. It was concluded that an increase in processed foods in the daily diet of users will lead to an increase in body mass index, systolic and diastolic pressure, abdominal circumference and a decrease in a healthy lifestyle.

Keywords: foods processed, sodium, sugar, fats, risk factors cardiovascular

INTRODUCCIÓN

La salud cardiovascular en el Perú enfrenta un desafío significativo debido a la mala alimentación prevalente en la población. La dieta peruana, rica en grasas saturadas, azúcares y alimentos procesados, contribuye al aumento de factores de riesgo como la obesidad, hipertensión y diabetes. Estos factores, a su vez, incrementan la incidencia de enfermedades cardiovasculares, que son una de las principales causas de muerte en el país. Además, el acceso limitado a educación nutricional y la falta de políticas efectivas para promover hábitos alimenticios saludables exacerban este problema.

El primer capítulo se centró en la introducción y descripción del problema, discutiendo los objetivos del estudio, explicando la motivación para su realización y destacando las limitaciones encontradas.

En el segundo capítulo, se revisaron los antecedentes a nivel nacional e internacional, se presentaron los principios teóricos que sustentan la investigación y se formularon las hipótesis correspondientes.

El tercer capítulo abordó la metodología de la investigación, incluyendo el enfoque, diseño, tipo y alcance del estudio, y detallando la población estudiada, la selección de la muestra y el procedimiento de recopilación de datos. También se describieron los instrumentos utilizados y sus propiedades psicométricas.

En el cuarto capítulo, se mostraron los resultados obtenidos, abarcando tanto datos descriptivos como inferenciales para evaluar las hipótesis planteadas, seguidos de una discusión sobre estos resultados.

Finalmente, el quinto capítulo resumió las conclusiones del estudio y ofreció recomendaciones relevantes basadas en los hallazgos obtenidos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Hoy en día el consumo de alimentos procesados se ha incrementado a tal punto que se ha convertido en parte de nuestra dieta diaria, estos han sido modificados física, química y biológicamente para que sean amigables con el consumidor; sin embargo, causan daño a la salud (1). Asimismo, el objetivo principal del ultraprocesamiento, es elaborar productos listos para comer y beber; además, los atributos habituales de los productos ultraprocesados son la intensificación de sabores, empaques amigables, llamativos y el marketing (2).

En el 2018 aprueban el manual de advertencias publicitarias en el marco establecido en la “Ley de Promoción del Consumo de Alimentos Saludables para Niños, Niñas y Adolescentes”, con el fin de brindar la regulación y control de la publicidad que presentan las industrias y/u organizaciones que atienden a este sector de alimentos procesados, con el objetivo del uso de etiquetas octogonales de advertencia para productos de esta clase; es así que, con la ley se espera minimizar el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles, que son la primera causa de muerte en la población (3). Por otro lado, la finalidad es aportar información precisa a los consumidores para que realicen la compra informada y de esta manera, sabrán si los alimentos que se consumen

son altos en azúcar, sodio, grasas saturadas o si contienen grasas trans, y así poder prevenir enfermedades crónicas no transmisibles (4).

De acuerdo con la OMS, el sobrepeso y la obesidad, son componentes peligrosos que conllevan a enfermedades crónicas, como la diabetes, problemas cardiovasculares y el cáncer; entre los diversos componentes asociados a esta enfermedad pandémica de la obesidad y sus enfermedades crónicas no transmisibles asociadas se encuentra el alto consumo de alimentos procesados y ultraprocesados (5).

Actualmente en el Perú, los problemas cardiovasculares son la segunda causa de defunción, según cifras de INCOR de EsSalud (6). Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud, informa que aproximadamente el 16% de la población peruana mayor de 20 años padece alguna complicación cardíaca (7). Además, se ha observado en la alimentación que el consumo de sodio en exceso tiene consecuencias graves para la salud, peculiarmente en la hipertensión arterial; por lo tanto, los principales factores que contribuyen al consumo de sal en la alimentación dependen de los hábitos alimenticios de la población (8). Por otra parte, la aterosclerosis, es otra enfermedad que implica el almacenamiento de grasas y colesterol en las arterias; además, los alimentos asociados con esta enfermedad son los embutidos, que contienen nitrato de sodio como conservante y estos pueden incrementar la inflamación interna; por lo tanto, no son parte de una dieta saludable para el corazón (9). Por otro lado, durante la pandemia de COVID-19, las personas que padecen problemas cardiovasculares crónicos, tuvieron un motivo de preocupación a desarrollar síntomas graves de la enfermedad, muerte y evitaron buscar atención médica de rutina y de emergencia por temor a contagiarse (10). Por último, los antecedentes familiares, el consumo de alcohol, la hipercolesterolemia y la inactividad física, son factores, que de continuar con este tipo de estilo de vida sería perjudicial para la salud cardiovascular en un futuro (11).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Qué relación existe entre los factores de riesgo sobre la salud cardiovascular y el consumo de alimentos procesados en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín, 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cómo los factores no modificables de riesgo de la salud cardiovascular se relacionan con el consumo de alimentos procesados en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín, 2023?
- ¿Cómo los factores modificables de riesgo de la salud cardiovascular se relacionan con el consumo de alimentos procesados en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín, 2023?
- ¿Cómo los alimentos procesados altos en sodio se relacionan al riesgo sobre la salud cardiovascular en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín, 2023?
- ¿Cómo los alimentos procesados altos en azúcar se relacionan al riesgo sobre la salud cardiovascular en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín, 2023?
- ¿Cómo los alimentos procesados altos en grasas saturadas se relacionan al riesgo sobre la salud cardiovascular en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín, 2023?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los factores de riesgo sobre la salud cardiovascular y el consumo de alimentos procesados en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación entre los factores no modificables de riesgo de la salud cardiovascular con el consumo de alimentos procesados en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín.
- Determinar la relación entre los factores modificables de riesgo de la salud cardiovascular con el consumo de alimentos procesados en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín.
- Determinar la relación entre los alimentos procesados altos en sodio con el riesgo sobre la salud cardiovascular en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín.
- Determinar la relación entre los alimentos procesados altos en azúcar con el riesgo sobre la salud cardiovascular en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín.
- Determinar la relación entre los alimentos procesados altos en grasas saturadas asociados al riesgo sobre la salud cardiovascular en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín.

1.4 Justificación

1.4.1 Teórica

Esta investigación tiene como fundamento el aportar conocimiento sobre los riesgos de la salud cardiovascular asociados al consumo de los alimentos procesados que se adquieren en un

mercado de Tablada de Lurín; además, con el uso de las encuestas se podrá establecer la relación que hay entre los factores de riesgo sobre la salud cardiovascular asociados al consumo de los alimentos procesados; además los resultados podrán sintetizarse en una propuesta, con la finalidad de incorporar y diseñar una intervención multifacética que incluya educación sobre hábitos alimenticios saludables; ya que, estos productos son fáciles de usar, preparar y económicamente baratos y están al alcance de todas las personas; por lo que, debemos crear un estilo de vida saludable, para así evitar posibles riesgos cardiovasculares (12).

1.4.2 Metodológica

La aplicación metodológica de esta investigación consiste en los factores de riesgos cardiovasculares relacionados al consumo de alimentos procesados; asimismo, la técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario validado bajo la supervisión de un juicio de expertos capacitados, en donde se planteará un conjunto de preguntas sobre los aspectos más relevantes que nos interesa conocer de la investigación, así como la confiabilidad; además, la entrevista se realizará respetando las medidas de bioseguridad tanto para los participantes e investigadores; por último, los resultados serán representados a través de una estadística descriptiva utilizando gráficos para la cual se empleó el programa IBM SPSS 25; debido a que, es uno de los más empleados en el ámbito mundial para investigaciones de tipo cuantitativa; además, esta herramienta permite la obtención e interpretación mediante los análisis de los datos ingresados (13).

1.4.3 Práctica

El presente trabajo de investigación se justifica en la práctica, porque presenta aspectos desfavorables relacionados a la salud de la población, como son la falta de actividad física, el

sedentarismo, el consumo de alimentos procesados que contienen grandes cantidades de sodio, azúcar y grasas saturadas en los usuarios de un mercado de tablada de Lurín; además, con esta investigación se pretende aportar recomendaciones prácticas basados en los problemas existentes, como ejecutar programas de dieta equilibrada y realizar más actividades físicas e implementar campañas educativas; por lo tanto, los resultados nos permitirán encontrar la relación de ambas variables sobre los problemas cardiovasculares y el consumo de alimentos procesados.

1.5 Limitaciones de la investigación

En primer lugar, se presentó el obstáculo de tiempo, debido a que la recopilación de datos se dio de manera presencial a pie, fue allí donde se requirió una gran cantidad de tiempo para realizar este proceso. Por otro lado, durante la elaboración del instrumento se recurrió a un experto sobre el tema como asesor y posteriormente se remitió a juicio de expertos para su aprobación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales

Según Lozano et al. (14) en su investigación de 2019, tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre la ingesta de alimentos ultra procesados y los parámetros antropométricos en escolares de una institución educativa de El Agustino, Lima”. Este fue un estudio de tipo descriptivo, transversal y observacional, se aplicó una encuesta sobre frecuencia de consumo de alimentos ultra procesados además de la evaluación de parámetros antropométricos en alumnos de entre 9 y 17 años. Se obtuvo como resultado que la mayor frecuencia en bajo consumo de alimentos ultra procesados (58,18% en primaria y 60,5% en secundaria). En estudiantes de primaria, estuvo relacionada la ingesta de alimentos ultra procesados con el peso ($p= 0,009$), IMC ($p= 0,017$), IMC/Edad ($p= 0,031$) y perímetro abdominal ($p= 0,033$). En estudiantes de secundaria se encontró relación entre edad e ingesta baja de consumo de alimentos ultraprocesados ($p=0,008$). Se concluyó que en los escolares de primaria existió una relación entre la ingesta de alimentos ultraprocesados con peso, IMC, IMC/ Edad y perímetro abdominal, mientras que en los escolares de secundaria se presentaron con la edad.

En su investigación de 2021, Cochachin (15) tuvo como objetivo “Determinar la relación entre actividad física y el consumo de alimentos procesados según sistema NOVA (sNOVA) con la obesidad abdominal a los estudiantes universitarios de la clínica universitaria de la universidad nacional mayor de san marcos”, además; este estudio fue de tipo transversal y correlacional donde participaron 72 universitarios de 18 a 28 años, y se usó el cuestionario de frecuencia de consumo, para clasificar los alimentos según sNOVA, y el Cuestionario Global de Actividad Física, también; se midió la circunferencia de cintura para diagnosticar obesidad abdominal, también; se aplicó chi-cuadrado y correlación de Pearson, se encontró que el 58% de los estudiantes consumen alimentos mínimamente procesados, el 56% presentó un nivel de actividad física moderada y el 58% mostró riesgo cardiometabólico bajo; la relación entre el sNOVA y obesidad abdominal no fue significativa, se encontró relación entre nivel de actividad física y obesidad abdominal ($X^2 = 6,31$ para $p < 0,05$), finalmente; se concluyó que los universitarios principalmente consumieron alimentos no procesados, la mitad de los participantes realizó actividad física moderada y presentaron bajo riesgo cardiometabólico, no se encontró relación de la obesidad abdominal con el consumo de alimentos procesados según el sNOVA, pero sí con la actividad física.

Según Callapiña et al. (16) en su investigación de 2022, tuvieron como objetivo “Determinar la asociación entre el estilo de vida y el control de enfermedades crónicas no transmisibles: hipertensión arterial y diabetes mellitus durante la pandemia de COVID-19 en pacientes de un Centro de Atención de Urgencias”, además, este fue un estudio de tipo observacional, transversal y analítico, la muestra fue de 158 pacientes, entre 30 a 79 años, además; se utilizó chas de control e historias clínicas, se midieron los valores antropométricos y se evaluaron los estilos de vida mediante escalas validadas, asimismo, se obtuvieron como resultado, que el 51.3% fue de sexo masculino, la media de edad fue de 61 años, el 57.6% declararon estado

civil casado y el 51.9% fue de nivel de educación superior; además, en el análisis multivariado de los pacientes con hipertensión arterial se evidenciaron una asociación significativa entre el estilo de vida no saludable y el no control de la enfermedad hipertensiva ($X^2=19.723$; $p<0,001$); sin embargo, en la población diabética se obtuvieron una asociación significativa entre el estilo de vida no saludable y el no control de la diabetes mellitus tipo 2 ($X^2=19.723$; $p<0,001$); además la prevalencia de descontrol glucémico en pacientes con perímetro abdominal patológico fue 1,6 veces más que en las personas con perímetro abdominal normal, finalmente, se concluyó que el estilo de vida está asociado significativamente con el control de la hipertensión arterial y diabetes mellitus, y que existió una asociación significativa entre el perímetro abdominal y el control de la diabetes mellitus tipo 2.

En su investigación de 2023, Davis (17) tuvo como objetivo “determinar el consumo de alimentos ultraprocesados en estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa “Perú - Canadá”, Tumbes – 2023”; además, el tipo de estudio fue cuantitativo de tipo descriptivo y el diseño fue no experimental-transversal, por otro lado, la muestra estuvo conformada por 115 estudiantes del nivel secundario, a quienes se les aplicó un cuestionario de 29 preguntas y se obtuvo como resultados que el 62.6% tuvieron un consumo bajo de galletas, el 53% tuvieron un consumo bajo de snacks, el 49.6% tuvieron un consumo bajo de bebidas azucaradas, el 52.2% tuvieron un consumo de nivel medio de otros alimentos ultraprocesados, se concluyó que, el 56.5% de estudiantes tuvieron un consumo a nivel medio de alimentos ultraprocesados.

Según Choque et al. (18) en su investigación de 2023, tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre el consumo de alimentos procesados y ultraprocesados, y la actividad física en adolescentes de una institución educativa privada”; además, este fue un estudio de tipo correlacional y observacional, la muestra fue de 102 estudiantes, del 3°,4° y 5° de secundaria, se

utilizaron el Cuestionario de frecuencia de ingesta de alimentos para la primera variable y el Cuestionario de actividad física en adolescentes PAQ-A para la segunda variable; asimismo, se obtuvo como resultados, el 75.5 % de adolescentes tuvieron un consumo mensual de 1-3 veces de alimentos procesados y ultraprocesados; asimismo, el 48 % de los estudiantes tuvieron actividad física entre baja y muy baja; se concluyó, que la relación entre el consumo de alimentos procesados y ultraprocesados, y la actividad física es inversa (Rho de Spearman: -0,356), ya que los adolescentes con un mayor consumo de alimentos procesados y ultraprocesados manifiestan menor actividad física.

Según Salinas et al. (19) en su investigación de 2023, tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre el consumo de alimentos procesados y ultraprocesados con el sobrepeso y obesidad de personas adultas del Centro de Salud, Alto Trujillo, 2023”; además, este fue un estudio de tipo correlacional con enfoque cuantitativo, con diseño no experimental de corte transversal, la muestra fue de 139 personas adultas, se utilizó un cuestionario de 15 ítems y una hoja de registro para el estado nutricional. Se obtuvo como resultados, que el consumo de alimentos procesados y ultraprocesados, fue bajo 18%, regular 50,4% y alto 31,7%; también, se evidenció la presencia de sobrepeso, 43,9% según IMC y obesidad, 31,7%, finalmente, se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre las variables consumo de alimentos procesados y ultraprocesados con el sobrepeso/obesidad, con un nivel de correlación moderada ($r=0,490$; $p<0,05$) según Rho de Spearman.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Según Khandpur et al. (20) en su investigación de 2020, tuvieron como objetivo “Analizar el consumo de alimentos ultraprocesados en la población colombiana según factores sociodemográficos, donde usaron datos de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en

Colombia del año 2005 y el consumo de alimentos se evaluó por medio de recordatorio 24 horas en 38643 individuos, los ítems alimentarios se clasificaron según el grado y extensión de procesamiento industrial usando la propuesta NOVA, además, se obtuvo como resultado que los mayores incrementos se dieron por el consumo de panes industrializados, snacks dulces y salados, las bebidas azucaradas, las carnes procesadas y los productos de confitería, no hubo grandes diferencias en el consumo de alimentos ultraprocesados entre hombres y mujeres, además, se observaron diferencias significativas por edad, estatus socioeconómico, área de residencia y región geográfica, además, los niños y adolescentes presentaron mayor ingesta de alimentos ultraprocesados, casi el doble que los participantes mayores de 50 años, además, los niños consumieron significativamente mayor cantidad de snacks, productos de confitería, cereales procesados, bebidas a base de leche y postres, mientras que los participantes mayores de 50 años consumieron menor cantidad de productos de estos subgrupos de alimentos ultraprocesados, pero tuvieron un consumo más alto de pan industrializado, los habitantes urbanos, con alto estatus socioeconómico, los que residieron en la región de Bogotá tenían entre 1.5 a 1.7 más veces de ingesta calórica de alimentos ultraprocesados en comparación con sus contrapartes de bajo estatus socioeconómico, y sus contrapartes rurales, finalmente, en Colombia, el pan industrializado es el alimento ultraprocesado más fácilmente asimilable en la dieta tradicional, junto con los snacks y las bebidas azucaradas, los niños y adolescentes residentes en zonas urbanas y hogares con mayor poder adquisitivo fueron más vulnerables en el consumo de alimentos ultraprocesados.

Según Fernández et al. (21) en su investigación de 2020, tuvieron como objetivo “identificar la relación entre los hábitos alimentarios y el riesgo de desarrollar diabetes en estudiantes del área de salud de una universidad pública mexicana”. Este fue un estudio de tipo observacional, analítico y transversal, la muestra fue de 137 estudiantes mayores de 20 años, se

utilizaron 3 cuestionarios el primero sobre información personal, en el segundo recabaron información sobre hábitos alimenticios (alimentación saludable, consumo de azúcar, tipo de alimentos que se consumieron, conocimiento y control de la alimentación, el contenido calórico de los alimentos, frecuencia de consumo de alcohol, alimentación por bienestar psicológico y actividad física que presentan los estudiantes universitarios) y el tercero fue para determinar el riesgo de diabetes. Se obtuvo como resultado que, de los 137 universitarios, 32.8 % hombres y 67.2 % mujeres, edad promedio 20.63 ± 1.73 años. De acuerdo con el índice de masa corporal (IMC) 72.3% tuvo normopeso. El 70.8% de participantes tuvo riesgo bajo para desarrollar diabetes. Se identificó relación significativa entre hábitos alimentarios en los factores “conocimiento y control” ($p < 0.001$), “contenido calórico” ($p < 0.001$) y “tipo de alimento” ($p = 0.04$) y el riesgo de desarrollar diabetes, encontrando el mayor puntaje para riesgo moderado en los tres factores, se concluyó que los factores relacionados con el riesgo de padecer diabetes son bajos a moderado, ya que existió relación con los hábitos alimenticios.

En su investigación de 2021, Pupiales (22) en su investigación, tuvo como objetivo “determinar la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular según los estilos de vida en las personas que habitan en la comunidad rural, La Florida- 2021”. Incluyó una metodología de investigación de tipo descriptiva, transversal y cuantitativa. Presentando una muestra de 74 líderes de familia entre los 30 a 70 años. En el estudio usaron un cuestionario de 28 interrogantes divididas en 5 secciones donde se halló un estilo de vida en relación a la prevalencia de riesgo cardiovascular. Se obtuvo como resultado que las actitudes de las personas demostraron un consumo alto de carbohidratos con un 49% y consumo alto de grasas con un 30%, el consumo de productos procesados ocasionalmente fue de 29%, los que nunca realizaron actividad física resultó un 31% y los que menos realizaron un chequeo médico preventivo fue el 55%, la problemática de riesgo

cardiovascular predominante en este estudio fue el sobrepeso con un 53%, así, se concluyó que, es indispensable promocionar una alimentación sana y actividad física permanente para evitar el sobrepeso y el sedentarismo.

Según Sanchez et al. (23) en su investigación de 2022, tuvieron como objetivo “Relacionar el consumo de alimentos ultraprocesados con el sobrepeso y la obesidad en estudiantes de la facultad de Nutrición Xalapa de la Universidad Veracruzana”. Este fue un estudio transversal analítico de 187 estudiantes, entre 18 y 25 años, se utilizó una encuesta de 15 ítems, se consideró las dimensiones de sexo, edad, peso y talla, con estos se calculó el IMC y se aplicó el cuestionario distribuidos en 7 categorías: lácteos, carnes, cereales, leguminosas, frutas, verduras y otros productos (refrescos, dulces, chocolates, comida rápida como pizzas y hamburguesas; café instantáneo; aderezos y alcohol) con un total de 38 alimentos. Se obtuvo como resultados, que el 32% fue de sexo masculino y el 68% femenino, la edad promedio de los estudiantes fue 21 años; además el 4% de los estudiantes presento bajo peso, el 72% tenía IMC normal, el 19% sobrepeso y únicamente el 3% presento obesidad; en cuanto a la frecuencia de consumo de alimentos, un 10% de estudiantes reportaron consumo medio o alto de refrescos, frituras en bolsa, dulces, café instantáneo y cubos de pollo. el 12% reportó consumo medio o alto de avena instantánea, el 14% declaró un consumo medio o alto de yogurt, mientras el 20% dijo tener un consumo medio o alto del frijol de bolsa, queso y pan. Se observó que el IMC no tuvo relación con el consumo de alimentos ultraprocesados ($\beta=-0.037$, $p=0.615$); también se observó que el IMC se asoció positivamente, con el consumo de refrescos ($\beta=0.141$, $p=0.054$) y por último el IMC se asoció positivamente con el consumo de alcohol ($\beta=0.162$, $p=0.02$), finalmente, se concluyó que la ingesta de alimentos ultraprocesados no estuvo relacionada con el sobrepeso y la obesidad en los

estudiantes de la facultad de Nutrición Xalapa de la Universidad Veracruzana, ya que únicamente el consumo de las bebidas con alcohol y refresco presentó una asociación positiva con el IMC.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Factores de riesgo sobre la salud cardiovascular

Se determina que los factores de riesgo cardiovasculares se pueden dividir en dos tipos diferentes; por una parte, los factores de riesgo mayores; son los cuales que en su intervención de riesgo cardiovascular han sido confirmados y los factores de riesgo menores; predicen un riesgo a futuro; además, clásicamente los factores de riesgo cardiovascular también pueden estar clasificados en modificables (aumento del LDL-c, descenso del HDL-c, diabetes, hipertensión arterial, tabaquismo, sobrepeso, obesidad y el sedentarismo) y no modificables (edad >65 años, género masculino, antecedentes familiares y etnia) (24).

Factores no modificables: Los factores de riesgo no modificables son aquellos que a pesar de la intervención o manipulación no son capaces de ser alterado, entre eso se encuentran la edad, el sexo, antecedentes de enfermedades cardiovasculares (25).

- **Edad:** La edad es un criterio que implica cambios continuos en el individuo, por lo tanto, el paso del tiempo implica cambios en las capacidades físicas y mentales, así como la aparición de patologías o discapacidades (26).
- **Género:** El género se asocia con roles, posesiones y oportunidades definidos socialmente considerado adecuado para hombres y mujeres, así mismo, el género también es un producto de las interacciones entre los individuos y puede reflejar la distribución del dominio entre los individuos según la sociedad (27).

- **Antecedentes familiares:** El antecedente familiar significa que una persona tiene uno o más parientes biológicos con un determinado problema de salud (28). Además; se hace referencia que, si los miembros de una familia comparten sus genes, así como el medio ambiente, el estilo de vida y sus costumbres; esto implica que los miembros de una familia también pueden desarrollar riesgo a ciertas enfermedades como asma, diabetes, cáncer o afecciones cardíacas entre otros, por lo tanto; los antecedentes de enfermedades familiares son únicos para cada persona (29).

Factores modificables: La enfermedad cardiovascular está relacionada con los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) modificables que son especialmente el tabaquismo, hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, obesidad, diabetes e hipertensión arterial (30).

- **Índice de masa corporal (IMC):** Se utiliza esta técnica como una herramienta de detección de la categoría de peso de una persona, sin embargo; no diagnostica la grasa corporal ni la salud de un individuo (31). Además; se define el peso adecuado en relación a su estatura de una persona, para determinar el Índice de Masa Corporal, “se debe dividir el peso de la persona (colocado en kilogramos), entre su talla (colocada en metros) al cuadrado” (32).

Fórmula para el cálculo del IMC

$$IMC = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Talla (m)}^2}$$

Tabla 1. Clasificación de la Valoración Nutricional de las personas adultas según índice de Masa Corporal

Clasificación	IMC
Delgadez Grado III	0 a 14
Delgadez Grado II	15 a 16
Delgadez Grado I	17 a 18,4
Normal	18,5 a 25
Sobrepeso	26 a 30
Obesidad Grado I	31 a 35
Obesidad Grado II	36 a 40
Obesidad Grado III	41 a más

Fuente: (33)

Presión Arterial: La presión o tensión arterial se refiere “A la fuerza que ejerce la sangre en las paredes de las arterias, posee ciertas características y dos componentes, el sistólico que corresponde a la contracción del corazón y el diastólico a su relajación. Se mide comúnmente en mmHg (milímetros de mercurio) o en algunos casos en kPa (kilopascales)”. Asimismo, la presión varía a lo largo de la vida, del día o de las acciones que estemos realizando (34).

Tabla 2. Valores de presión arterial según la edad

Edad	Mínimo	Normal	Máximo
20-24	108/75	120/79	132/83
25-29	109/76	121/80	133/84
30-34	110/77	122/81	134/85
35-39	111/78	123/82	135/86
40-44	112/79	125/83	137/87
45-49	115/80	127/84	139/88
50-54	116/81	129/85	142/89
55-59	118/82	131/86	144/90
60-64	121/83	134/87	147/91

Fuente: (35)

Frecuencia Cardiaca

La frecuencia cardíaca en reposo normal para los adultos oscila entre 60 y 100 latidos por minuto, pero esto puede variar debido a factores que pueden modificar su estado (36). Para medición de la frecuencia cardíaca, se puede medir el pulso. Colocando el dedo índice y mayor en el cuello al lado de la tráquea. Para tomar el pulso en la muñeca, se coloca dos dedos entre el hueso y el tendón sobre la arteria radial. En la actualidad existen equipos de medición digitales con mayor precisión (37).

La taquicardia es el término médico que se emplea para indicar que una frecuencia cardíaca es mayor de 100 latidos por minuto, sin embargo, diversos tipos de ritmos cardíacos irregulares (arritmias) pueden causar taquicardia (38).

La Bradicardia, ocurre cuando el corazón late menos de 60 veces por minuto, puede convertirse en un problema grave si el ritmo cardíaco es muy lento y el corazón no puede bombear suficiente sangre rica en oxígeno al cuerpo, algunos de sus síntomas son mareos, cansancio y debilidad, sin embargo, otras veces no causa ningún síntoma ni complicación (39).

Circunferencia Abdominal

Se refiere “A la medición de la distancia alrededor del abdomen en un punto específico”, la medición casi siempre se hace a nivel del ombligo (40).

Tabla 3. Perímetro Abdominal

Sexo	Riesgo de comorbilidad		
	BAJO	ALTO	MUY ALTO
Hombre	< 94cm	≥ 94cm	≥ 102cm
Mujer	< 80cm	≥ 80cm	≥ 88cm

Fuente: (41)

Estilo de vida saludable: Conjunto de prácticas que condicionan la forma en que las personas seleccionan, preparan y consumen los alimentos, muchas veces no se presta atención a lo que se consume y esto podría traer consecuencias fatales como desnutrición, desórdenes alimenticios, sobrepeso e incluso la muerte (42).

Consumo de agua: El agua es esencial para el organismo de una persona y el cuerpo debe consumir continuamente ya que está formado por más de un 70 % de agua; por lo tanto; es necesario para la actividad vital del organismo; sin embargo; la cantidad varía esencialmente en función de la edad y el sexo. En el caso de los adultos la cantidad también varía según el sexo, además, las mujeres deben tomar alrededor de 2 litros diarios, en el caso de los hombres esta cantidad aumenta hasta los 2,5 litros (43).

Consumo de frutas y verduras: La OMS recomienda actualmente el consumo de por lo menos 400 g de frutas y verduras cada día, o cinco porciones de 80 g cada una, además, la cantidad óptima depende de diversos factores, entre ellos la edad, el sexo y el nivel de actividad física, por lo tanto, todas las orientaciones promueven una dieta variada y un equilibrio entre los diferentes tipos de alimentos, las frutas y las verduras son una parte vital de este consejo, la fibra y los antioxidantes de las frutas y verduras pueden ayudar a prevenir las enfermedades cardiovasculares, comer 7-8 porciones al día está relacionado con un menor riesgo de depresión y ansiedad, también, las frutas y verduras son ricas en vitamina A, calcio, hierro y ácido fólico, lo que puede promover la buena salud, fortalecer el sistema inmunológico y ayudar a protegerlo contra enfermedades (44).

Actividad física: La Organización Mundial de la Salud define “la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos como resultado del consumo de energía”. La actividad física se refiere a todos los viajes, incluso durante el tiempo libre, para trasladarse hacia y desde un lugar en particular, o como parte del trabajo de uno (45). las nuevas directrices recomiendan por lo menos de 150 a 300 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada o vigorosa por semana para todos los adultos, incluidas las personas que viven con afecciones crónicas o discapacidad, y un

promedio de 60 minutos al día para los niños y adolescentes. Las estadísticas de la OMS muestran que uno de cada cuatro adultos y cuatro de cada cinco adolescentes no realizan suficiente actividad física, por lo tanto, es fundamental para prevenir y ayudar a manejar las cardiopatías, la diabetes de tipo 2 y el cáncer, así como para reducir los síntomas de la depresión y la ansiedad, disminuir el deterioro cognitivo, mejorar la memoria y potenciar la salud cerebral (46).

Tiempo de ocio o recreación: El sedentarismo o conducta sedentaria, se refiere a cualquier comportamiento durante la vigilia, que está caracterizado por un gasto de energía $\leq 1,5$ equivalentes metabólicos (MET), en una postura sentada, reclinada o acostada del individuo (47).

Meditación: Cuando meditas, puedes despejar la sobrecarga o estrés de información que se acumulan todos los días, la meditación conlleva a beneficios emocionales y físicos, por lo tanto, es ideal asistir a centros especiales para meditar o a clases grupales dirigidas por instructores capacitados, además, se puede fácilmente realizar la meditación por cuenta propia, también existen muchas aplicaciones que pueden ser utilizados, por otro lado, puedes practicar la meditación de manera formal o informal, algunas personas hacen de la meditación parte de su rutina diaria. Por ejemplo, pueden comenzar y terminar su día con una hora de meditación (48).

Calidad de sueño: La cantidad de sueño que necesitas depende de varios factores, especialmente de la edad, aunque las necesidades de sueño varían significativamente entre individuos, se considera estas pautas generales para los diferentes grupos etarios: 7 horas por noche o más, además, de la edad, otros factores pueden afectar la cantidad de horas de sueño que se necesita (49).

Consumo de tabaco: El tabaquismo es una adicción crónica producida por la nicotina, que genera dependencia física, psicológica y un gran número de patologías, además, la muerte prematura de quienes fumaron de uno a 10 cigarrillos al día tuvo un riesgo mayor de 87 % de muerte prematura de quienes nunca fumaron (50).

Consumo de alcohol: El alcohol es una sustancia psicoactiva de alto consumo a nivel mundial, el consumo nocivo es un problema ya que pone en riesgo el desarrollo individual, familiar y social (51). El consumo de alcohol en exceso o de alto riesgo se define como más de tres bebidas en cualquier día o más de siete bebidas a la semana para las mujeres y los hombres mayores de 65 años, y más de cuatro bebidas en cualquier día o más de 14 bebidas a la semana para los hombres de 65 años o menos (52). El consumo de alcohol es un factor causal en más de 200 enfermedades, traumatismos y otros trastornos de la salud. Está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y de comportamiento, incluido el alcoholismo e importantes enfermedades no transmisibles tales como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares (53).

Consumo de drogas ilícitas: La mayoría de las drogas ilegales pueden tener efectos cardiovasculares adversos: desde una frecuencia cardíaca anormal hasta ataques al corazón. La inyección de drogas ilegales también puede dar lugar a problemas cardiovasculares, como colapsos venosos e infecciones bacterianas de los vasos sanguíneos y las válvulas cardíacas. incluso los llamados consumidores de cocaína recreativa pueden tener una presión arterial más alta, arterias más rígidas y paredes más gruesas del músculo cardíaco que los que no la consumen; todas ellas pueden provocar un ataque cardíaco (54).

2.2.2 Consumo de alimentos procesados

Son los alimentos poco saludables y ha sido definida como formulaciones industriales, que además por su alto contenido en sal, sacarosa, aceite y grasa, se incorporan sustancias alimenticias que se utilizan en las preparaciones culinarias con la finalidad de imitar la peculiaridad sensorial de los alimentos sin procesar o mínimamente procesados, y sus preparaciones culinarias (almidones modificados, aceites hidrogenados y aditivos) o para alterar sus propiedades sensoriales (colorantes, aromatizantes y saborizantes) (55).

Alimentos alto en Sodio

Los alimentos altos en sodio provienen de los alimentos envasados y preparados, nuestro organismo requiere una pequeña cantidad de sodio para funcionar adecuadamente, pero el exceso de sodio conlleva a desarrollar problemas como la presión sanguínea alta, accidentes cerebrovasculares y enfermedades cardiovasculares, los valores de sodio al día no se debe de exceder a 2.300 mg, los alimentos que contienen alta cantidad de sodio son: pizza, sopas instantáneas, aperitivos salados (papas fritas, galletas saladas y palomitas), hamburguesas y platos mixtos de pastas (56).

Tabla 4. Valores de consumo de sodio

Consumo de sodio		
Valor diario	Valor bajo por porción	Valores altos por porción
1 g de sal contiene 388mg de sodio. 1 cucharadita de sal (5g.) contiene 1.938mg sodio	5% menos del valor diario	20% más del valor diario

Fuente: (57)

*No superar el consumo de 2.300mg de sodio al día (57).

Alimentos alto en sodio:

- Salsa de soya
- Sopas instantáneas
- Salsa de tomate industrializados
- Salsas industrializadas
- Sazonador
- Papas fritas en bolsa
- Queso
- Pescado enlatado en aceite
- Galletas saladas
- Piqueos (57).

Alimentos alto en Azúcar

Los azúcares o carbohidratos simples son empleados en la industria alimentaria para dar sabor y textura a los alimentos; el azúcar como alimento, forma parte de la cotidianidad de la dieta de las personas, debido a su sabor y aporte nutritivo, su consumo repone los depósitos de glucógeno, en el músculo e hígado; sin embargo, su ingesta se asocia con obesidad, síndrome metabólico y/o enfermedades inflamatorias; la Organización Mundial de la Salud –OMS, recomienda una ingesta de azúcares de 25 g/persona/día, pero la incorporación de esta sustancia en alimentos procesados y bebidas conlleva a un consumo hasta cuatro veces mayor (mayor que 100 g/persona/día) (58). El consumo de estos alimentos altos en azúcar puede ser perjudicial a la salud, provocando una mala nutrición, aumento de peso, aumento de los triglicéridos, lo que puede aumentar el riesgo; de caries dental, sobrepeso, obesidad, enfermedad cardiovascular,

dislipidemia, hígado graso, resistencia a la insulina, diabetes y algunos tipos de cáncer como pulmón, mama, próstata y colon-rectal (59).

Alimentos altos en azúcar:

- Productos de pastelería
- Galletas dulces industrializadas
- Bebidas gasificadas
- Chocolates industrializados
- Consume refrescos
- Yogurt con azúcar
- Cereales altos en azúcar
- Conserva de frutas industrializados
- Mermeladas industrializadas
- Golosinas (59).

Tabla 5. Valores de consumo de azúcar

Consumo de azúcar		
Valor de consumo diario	Valor de consumo bajo	Valor de consumo alto
25 g al día	Menor a 25 g al día	Sólidos: mayor o igual a 22.5 g./ 100 g. Líquido: mayor o igual a 6 g./ 100 g.

Fuente: (60)

Alimentos altos en Grasas saturadas

Las grasas saturadas es una de las grasas dañinas, junto con las grasas trans, estas grasas son frecuentemente sólidas a temperatura ambiente, consumir demasiada grasa saturada en su dieta puede llevar a enfermedades cardíacas y otros padecimientos de salud (61).

Alimentos alto en grasas saturadas:

- Margarina
- Helados
- Mantequilla
- Chorizo precocido
- Chocolate para taza
- Tortas
- Queso crema
- Hamburguesas y nuggets industrializadas
- Pizza precocidas-congeladas
- Embutidos pre cocidos (62)

Tabla 6. Valores de consumo de grasas

CONSUMO DE GRASAS SATURADAS		
VALOR DIARIO	VALOR BAJO	VALORES ALTOS
22 g al día	Menor a 22g al día	6 g./ 100 g.(sólidos) 3g. / 100 g. (líquidos)

Fuente: (4), (61)

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: “Los factores de riesgo sobre la salud cardiovascular tienen relación significativa con el consumo de alimentos procesados en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín”

Ho: “Los factores de riesgo sobre la salud cardiovascular no tienen relación significativa con el consumo de alimentos procesados en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín”

2.3.2. Hipótesis específicas

- Hi: “Los factores no modificables de riesgo de la salud cardiovascular tienen relación significativa con el consumo de alimentos procesados en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín”
- Ho: “Los factores no modificables de riesgo de la salud cardiovascular no tienen relación significativa con el consumo de alimentos procesados en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín”
- Hi: “Los factores modificables de riesgo de la salud cardiovascular tienen relación significativa con el consumo de alimentos procesados en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín”
- Ho: “Los factores modificables de riesgo de la salud cardiovascular no tienen relación significativa con el consumo de alimentos procesados en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín”
- Hi: “Los alimentos procesados altos en sodio tienen una relación significativa con el riesgo sobre la salud cardiovascular en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín”
- Ho: “Los alimentos procesados altos en sodio no tienen una relación significativa con el riesgo sobre la salud cardiovascular en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín”

- Hi: “Los alimentos procesados altos en azúcar tienen una relación significativa con el riesgo sobre la salud cardiovascular en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín”
- Ho: “Los alimentos procesados altos en azúcar no tienen una relación significativa con el riesgo sobre la salud cardiovascular en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín”
- Hi: “Los alimentos procesados altos en grasas saturadas tienen una relación significativa con el riesgo sobre la salud cardiovascular en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín”
- Ho: “Los alimentos procesados altos en grasas saturadas no tienen una relación significativa con el riesgo sobre la salud cardiovascular en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín”

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Se empleará el método hipotético-deductivo; dicho método se plantea a partir de problemas; dichas teorías de deducción se establecen enunciados observacionales. Los pasos que sigue este método es una propuesta de una hipótesis fundamental como solución al problema, consiste en deducir hipótesis derivadas, alguna de las cuales podrían ser contradichas por enunciados existenciales contradictorios, que se deducen de enunciados básicos (63).

3.2. Enfoque de investigación

El enfoque será cuantitativo; se caracteriza por obtener información presentada estadísticamente; siguiendo la efectiva y relevancia en los tipos de estudios que requieren un orden secuencial y riguroso, con una variedad de criterios que permitan su evaluación y contribución a la sociedad, el valor del modelo cuantitativo radica en aplicar una posición diferente manteniendo la objetividad (64).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación será básica porque su orientación se basa en conseguir un nuevo conocimiento; con el objetivo de aumentar el conocimiento de una realidad veraz. Asimismo, es

de nivel correlacional, el cual es aquel tipo de estudio que persigue medir el grado de relación existente entre dos o más conceptos o variables (65).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño será no experimental ya que se basa en categorías, conceptos, cambios, eventos, asociaciones o arreglos que ocurren sin la participación directa de investigadores, a saber; sin que el investigador cambie el objeto de investigación; en un estudio no experimental no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes (66).

Corte: transversal

Nivel o alcance: El nivel de la investigación será correlacional, en el cual busca la relación que existe entre las dos variables.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: con información brindada por el administrador del mercado se determinó que el número de usuarios por día es de 30, por lo que se pudo calcular que durante un mes son 900 usuarios que acuden al mercado.

Muestra: es un conjunto de datos e información sobre una población que se puede recolectar u obtener estadísticamente.

Muestra para una población de número no conocido

N = Cantidad de población (900)

Z = nivel de confianza 1.96 (95%)

p = Probabilidad de ocurrencia 0.5

q = complemento 0.5

E = Error de muestra 0.05

FORMULA DE CALCULO	
$n =$	$\frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N-1) + (Z^2 * p * q)}$

$$n = \frac{3.84 * 0.50 * 0.50 * 900}{0.0025 * 899 + 3.84 * 0.50 * 0.50}$$

$$n = 270$$

Lo mínimo que se debe considerar es de 270 personas para asegurar que se está haciendo un muestreo de 95% de confianza en una población finita.

Muestreo: El muestreo es un proceso que ayuda a seleccionar solo una porción de la población para interpretar sus datos y obtener los resultados que necesitas.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Factores de riesgo sobre la salud cardiovascular

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Factores de riesgo sobre la salud cardiovascular	Un factor de riesgo cardiovascular está determinado por una peculiaridad fisiológica, o un mal hábito alimenticio, un modo de vida poco saludable, sedentario que aumenta la posibilidad de padecer o de morir a causa de una enfermedad cardiovascular en las personas que la padecen.	Los factores de riesgo sobre la salud cardiovascular son un conjunto de características que implica factores modificables y no modificables, esto se debe al estilo de vida de las personas.	Factores no modificables	Edad	Ordinal	- 20-24 - 25-29 - 30-34 - 35-39 - 40-44 - 45-49 - 50-54 - 55-59 - 60-64
				Género	Nominal	- Masculino - Femenino
			Antecedentes familiares	Nominal	- SI - NO	
			IMC	Ordinal	- Delgadez: III: 0 -16 - Delgadez: II: 16-17 - Delgadez: I: 17-18.5 - Normal: 18.5 - 25 - Sobrepeso: 25 – 30 - Obesidad I: 30 – 35 - Obesidad II: 34 – 40 - Obesidad III: 40 a más	

Presión arterial	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - 20-24 años: Mínimo:108/75 Normal:120/79 Max:132/83 - 25-29 años: Mínimo:109/76 Normal:121/80 Max:133/84 - 30-34 años: Mínimo:110/77 Normal:122/81 Max:134/85 - 35-39 años: Mínimo: 111/78 Normal: 123/82 Max: 135/86 - 40-44 años: Mínimo: 112/79 Normal: 125/83 Max: 137/87 - 45-49 años: Mínimo: 115/80 Normal: 127/84 Max: 139/88 - 50-54 años: Mínimo: 116/81 Normal: 129/85 Max:142/89 - 55-59 años: Mínimo: 118/82 Normal: 131/86 Max: 144/90 - 60-64 años: Mínimo:121/83 Normal:134/87 Max:147/91
Frecuencia cardiaca	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> -Bradicardia 0 a 60 -Normal: 50 a 100 -Taquicardia 100 a más
Circunferencia Abdominal:	continuas	<ul style="list-style-type: none"> - MUJER Bajo Riesgo: <80cm Alto Riesgo: ≥80 a más Muy alto Riesgo: ≥ 88cm - HOMBRE Bajo riesgo: <94cm Alto riesgo: ≥102cm Muy alto riesgo: ≥ 102cm
Estilo de vida saludable	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre - Casi siempre - A veces - Casi nunca - Nunca

Variable 2: Consumo de alimentos procesados

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Consumo de alimentos procesados	Son los productos alimenticios que se encuentran alterados por la introducción de sustancias, algunos preservantes que cambian el estado del producto original, con el propósito de prolongar su duración y hacerlos más agradables o atractivos.	El consumo de alimentos procesados son todos aquellos alimentos que al ser consumidos en altas cantidades va ocasionar daño en la salud a largo plazo, entre los cuales se encuentran los alimentos altos en sodio, azúcar, grasas saturadas y calorías.	Alimentos alto en sodio	Frecuencia		- Todos los días - 4-5 veces por semana - 2-3 veces por semana - 1 vez por semana - No consume
			Alimentos alto en azúcar	Frecuencia	Ordinal -Siempre -Casi siempre - A veces - Casi nunca - Nunca	- Todos los días - 4-5 veces por semana - 2-3 veces por semana - 1 vez por semana - No consume
			Alimentos alto en grasas saturadas	Frecuencia		- Todos los días - 4-5 veces por semana - 2-3 veces por semana - 1 vez por semana - No consume

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se usó la técnica encuesta, se empleó el cuestionario como instrumento para recolección de datos, además, este es un método que continúa a través de técnicas de interrogatorio, en el trabajo de investigación se recopila datos, como conocimientos, ideas y opiniones, de un grupo de personas, el propósito del análisis es determinar, sugerir o determinar las características de una persona, la relación entre el sujeto, el lugar y la naturaleza de una situación o evento.

3.7.2. Descripción

El instrumento de recolección de datos que se utilizó es un cuestionario que consta de dos divisiones; en la primera división busca evaluar factores de riesgo sobre la salud cardiovascular, el cual consta de dos dimensiones: dimensión 1, factores no modificables se recolectaron datos antropométricos desde el ítems del 1 al 3 y en la dimensión 2, factores modificables consta desde el ítems del 4 al 8, donde el ítems 8 consta de un puntaje de 5 alternativas: siempre [5], casi siempre [4], a veces [3], casi nunca [2] y nunca [1].

Por otro lado, la segunda división busca evaluar el consumo de alimentos procesados, basándose en 3 dimensiones: alimentos alto en sodio del ítem 1 a los 10 alimentos, alto en azúcar del ítem 11 al 20, alimentos altos en grasas saturadas del ítem 21 al 30, además, presenta alternativas de 5 puntos que va de: siempre [5], casi siempre [4], a veces [3], casi nunca [2], nunca [1]. La corrección se realiza sumando los puntos de cada ítem obteniendo un puntaje total.

Por último, la primera variable consta de 2 dimensiones y la segunda variable consta de 3 dimensiones, que están relacionados con los indicadores propuestos para la variable de estudio, cada pregunta tiene elección de respuesta, que ayudará a determinar la asociación

que existe entre los factores de riesgo sobre la salud cardiovascular y el consumo de alimentos procesados.

3.7.3. Validación

La validación del instrumento se llevó a cabo por medio de un juicio de expertos, los cuales fueron tres profesionales químicos farmacéuticos con estudio de maestría y/o doctorado conocedores en el tema, quienes evaluaron de manera oportuna viendo la pertinencia, relevancia y claridad de las variables, las dimensiones y los indicadores según los ítems.

3.7.4. Confiabilidad

El Alfa de Cronbach “Es un coeficiente que toma valores entre 0 y 1. Cuanto más se aproxime al número 1, mayor será la fiabilidad del instrumento subyacente. El factor alfa de Cronbach debe entenderse como una medida de la consistencia entre los elementos constitutivos de escala, se utilizará el IBM SPSS 25 (67). La confiabilidad de ambos cuestionarios se evaluará mediante el método de consistencia interna a través del coeficiente Alfa de Cronbach.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de datos se realizará después de aplicar la muestra con cuyos resultados se organizará en una base de datos en el programa Microsoft Excel, que luego será trasladada al software SPSS versión 25. Los datos estadísticos descriptivos serán realizados mediante la elaboración de tablas de contingencia adecuado al nivel de investigación descriptiva que serán plasmadas mediante diagramas de barras simples. Asimismo, se evaluará la frecuencia y porcentajes de las variables adecuadas. Posteriormente, se utilizará la prueba de Kolmogorov-Smirnov para evaluar la distribución normal debido a que la

muestra supera los 50 participantes; es así que, a partir de este resultado se delimitará si se utiliza estadística paramétrica o no paramétrica para la contrastación de hipótesis.

3.9. Aspectos éticos

Se tendrá presente, el código de ética para la investigación y los lineamientos éticos estipulados de la Universidad Norbert Wiener. En este código de ética se establece que se protegerá los derechos individuales, la libertad, la confidencialidad como también la privacidad”. Para la recolección de información se brindará el consentimiento informado a la población estudiada, se debe tener en cuenta que la divulgación debe ser responsable (68).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivos de resultados

Tabla 7. Distribución de la edad de los usuarios de un mercado de Tablada de Lurín

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 a 39 años	129	47.8%
40 a 69 años	137	50.7%
71 a 89 años	4	1.5%
Total	270	100%

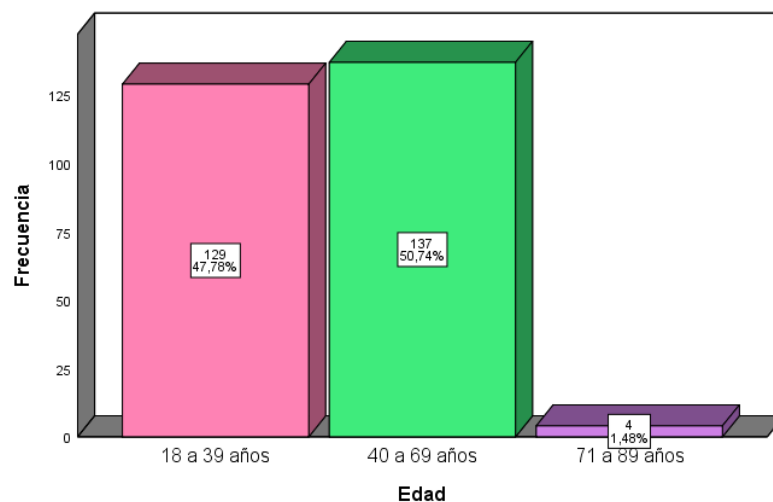


Figura 1. Histograma de frecuencia y porcentaje de la edad de los usuarios de un mercado de Tablada de Lurín

Según la tabla 7 y figura 1, se evidencia que el grupo predominante fue el de 18 a 39 años con el 47.78% (129 usuarios) seguido del 50.74% (137 usuarios) que representó al grupo de 40 a 69 años; en menor medida, se encontró el grupo de 71 a 89 años con el 1.48% (4).

Tabla 8. Distribución del género de los usuarios de un mercado de Tablada de Lurín

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	75	27.8%
Femenino	195	72.2%
Total	270	100%

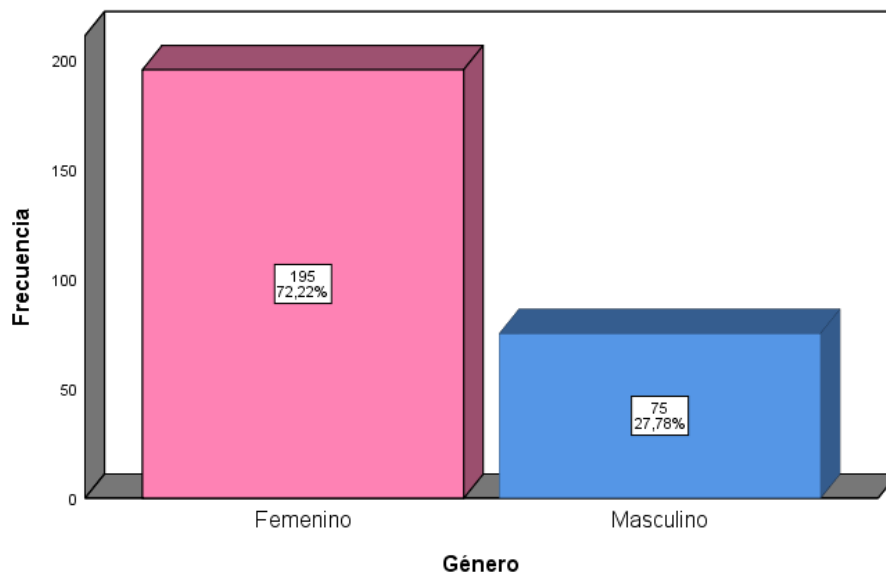
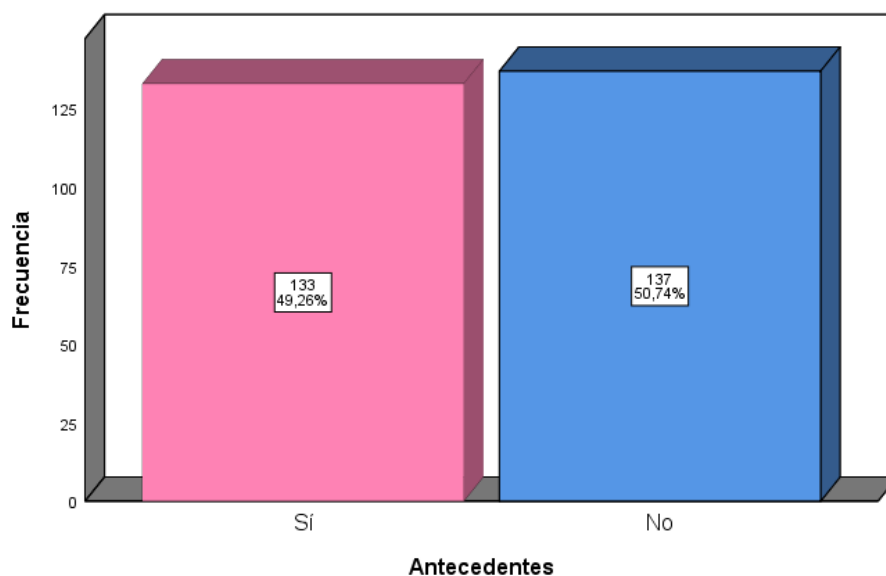


Figura 2. Histograma de frecuencia y porcentaje del género de los usuarios de un mercado de Tablada de Lurín

Según la tabla 8 y figura 2, se evidencia que el 72.22%, equivale a 195 de los usuarios de género femenino y el 27.78% donde 75 usuarios son varones.

Tabla 9. Distribución de los antecedentes de los usuarios de un mercado de Tablada de Lurín

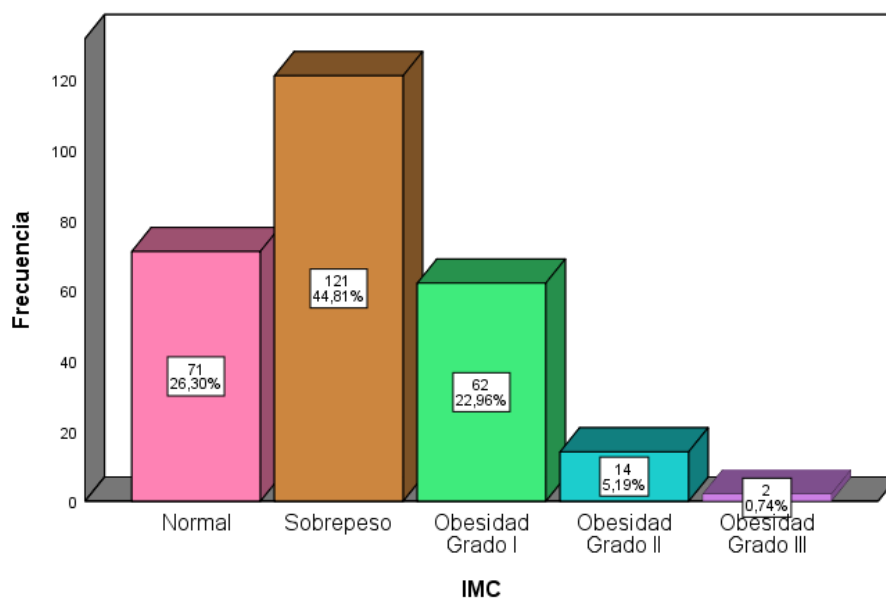
Antecedentes	Frecuencia	Porcentaje
Sí	133	49.3%
No	137	50.7%
Total	270	100%

**Figura 3.** Histograma de frecuencia y porcentaje de los antecedentes de los usuarios de un mercado

Según la tabla 9 y figura 3, se evidencia que el 49.26%, de 133 usuarios manifiestan algún antecedente de enfermedad, y el 50.74%, de 137 usuarios refieren no tener antecedentes médicos.

Tabla 10. Distribución del IMC de los usuarios de un mercado de Tablada de Lurín

IMC	Frecuencia	Porcentaje
Normal	71	26.3%
Sobrepeso	121	44.8%
Obesidad Grado I	62	23.0%
Obesidad Grado II	14	5.2%
Obesidad Grado III	2	0.7%
Total	270	100%

**Figura 4.** Histograma de frecuencia y porcentaje del IMC de los usuarios de un mercado

Según la tabla 10 y figura 4, se evidencia que el 26.30%, de 71 usuarios presentaron un IMC considerado normal, seguido del 44.81%, de 121 usuarios que evidenciaron un sobrepeso, el 22.96% de 62 usuarios que presentaron una obesidad grado I, el 5.19% de 14 usuarios presento una obesidad grado II y el 0.74% de 2 usuarios evidenciaron tener una obesidad grado III.

Tabla 11. Distribución del estilo de vida saludable de los usuarios de un mercado de Tablada de Lurín

Estilo de vida saludable	Frecuencia	Porcentaje
Malo	145	53.7%
Regular	125	46.3%
Total	270	100%

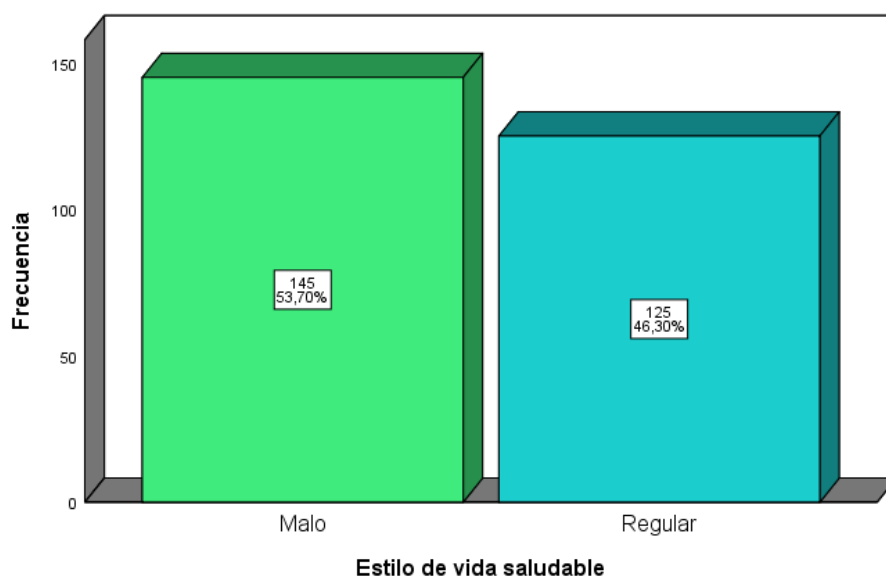


Figura 5. Histograma de frecuencia y porcentaje del estilo de vida saludable de los usuarios de un mercado de Tablada de Lurín

Según la tabla 11 y figura 5, se evidencia que el 53.70% de 145 usuarios poseen un estilo de vida saludable considerado malo y el 46.30% de 125 usuarios presentó un nivel regular; asimismo, no se encontraron participantes que presentaran un nivel bueno en su estilo de vida saludable.

Tabla 12. Distribución del consumo de sodio de los usuarios de un mercado de Tablada de Lurín

Consumo de sodio	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	34	12.6%
Moderado	172	63.7%
Alto	64	23.7%
Total	270	100%

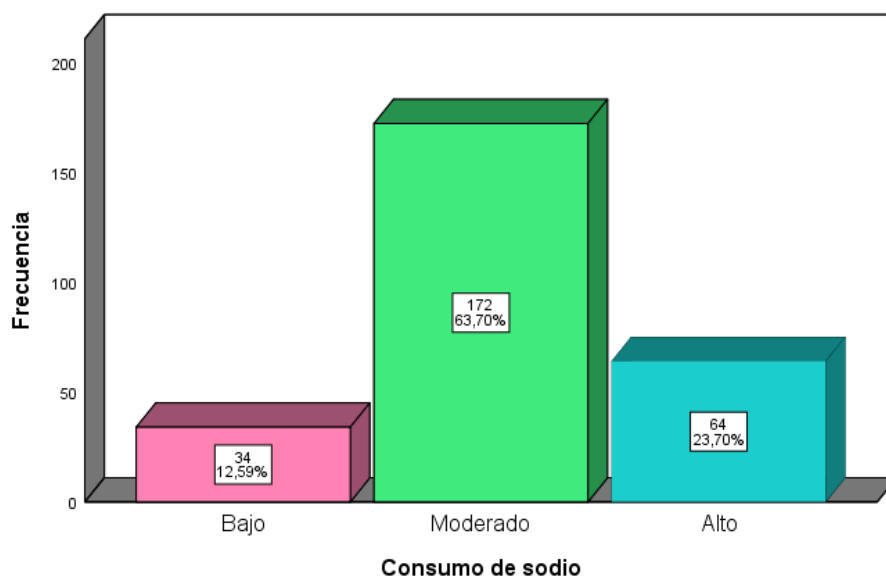


Figura 6. Histograma de frecuencia y porcentaje del consumo de sodio de los usuarios de un mercado

Según la tabla 12 y figura 6, se evidencia que el 63.70% de 172 usuarios presentaron un nivel bajo de consumo de sodio en su alimentación, seguido del 23.70% de 64 usuarios que evidenciaron un nivel moderado en este consumo; por otro lado, el 12.6% de 34 usuarios poseen un alto consumo de sodio en su dieta alimentaria.

Tabla 13. Distribución del consumo de azúcar de los usuarios de un mercado de Tablada de Lurín

Consumo de azúcar	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	30	11,1%
Moderado	188	69,6%
Alto	52	19,3%
Total	270	100%

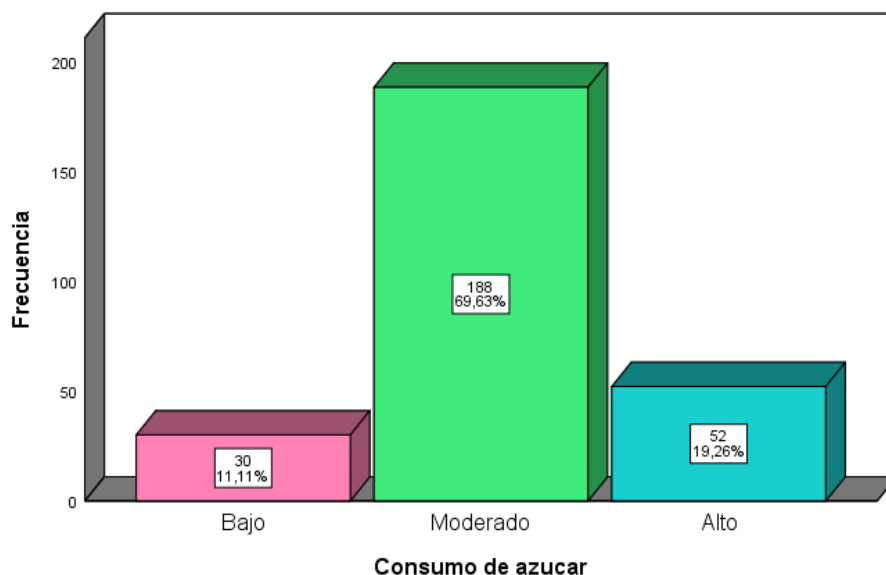


Figura 7. Histograma de frecuencia y porcentaje del consumo de azúcar de los usuarios de un mercado Tablada de Lurín.

Según la tabla 13 y figura 7, se evidencia que el 11.11% de 30 usuarios presentaron un nivel bajo de consumo de azúcar en su alimentación, seguido del 69.63% de 188 usuarios que evidenciaron un nivel moderado en este consumo; por otro lado, el 19.26% de 52 usuarios poseen un alto consumo de azúcar en su dieta alimentaria.

Tabla 14. Distribución del consumo de grasas de los usuarios de un mercado de Tablada de Lurín

Consumo de grasas	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	131	48.5%
Moderado	119	44.1%
Alto	20	7.4%
Total	270	100%

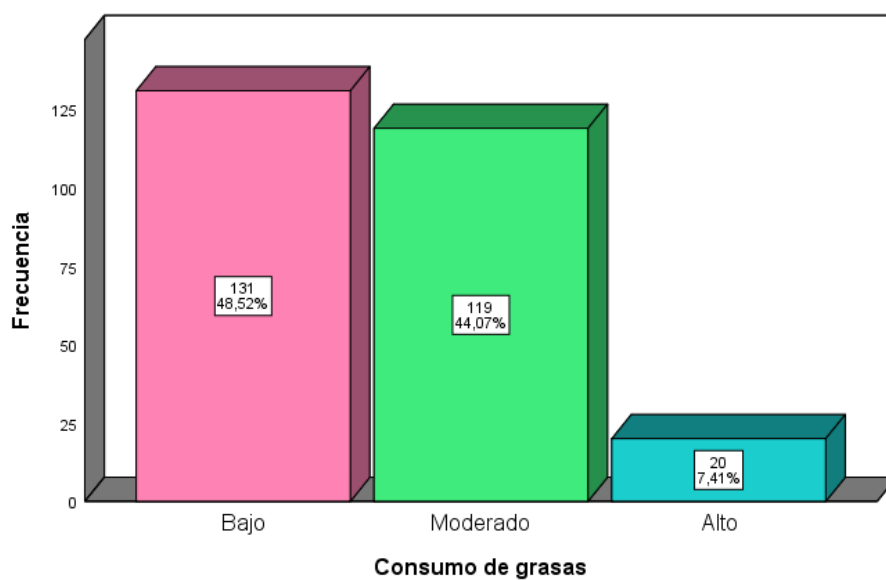


Figura 8. Histograma de frecuencia y porcentaje del consumo de grasas de los usuarios de un mercado

Según la tabla 14 y figura 8, se evidencia que el 48.52% de 131 usuarios presentaron un nivel bajo de consumo de grasas en su alimentación, seguido del 44.07% de 119 usuarios que evidenciaron un nivel moderado en este consumo; por otro lado, el 7.41% de 20 usuarios poseen un alto consumo de grasas en su dieta alimentaria.

Tabla 15. Distribución del consumo de alimentos procesados de los usuarios de un mercado de Tablada de Lurín

Consumo de alimentos procesados	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	37	13.7%
Moderado	179	66.3%
Alto	54	20.0%
Total	270	100%

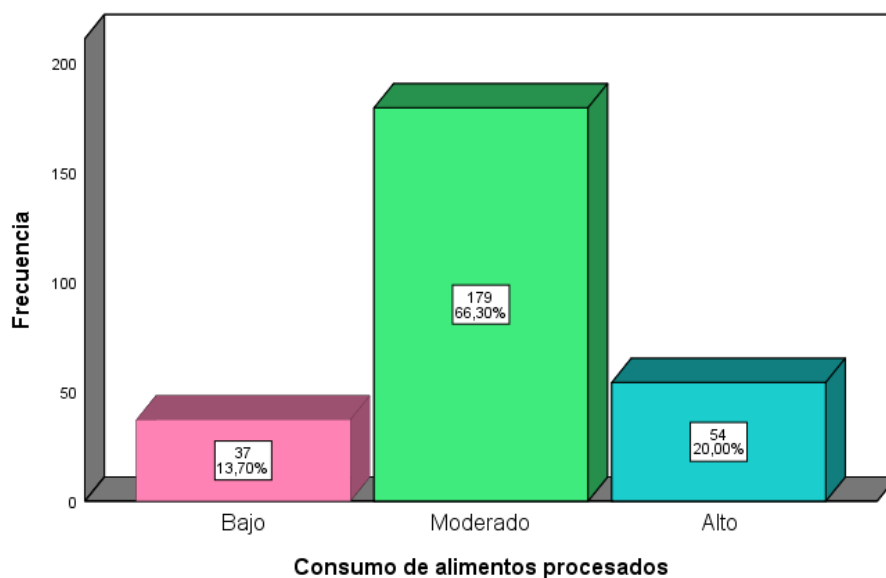


Figura 9. Histograma de frecuencia y porcentaje del consumo de alimentos procesados de los usuarios de un mercado de tablada Lurín

Según la tabla 15 y figura 9, se evidencia que el 13.70% de 37 usuarios presentaron un nivel bajo de consumo de alimentos procesados en su alimentación, seguido del 66.30% de 179 usuarios que evidenciaron un nivel moderado en este consumo; por otro lado, el 20% de 54 usuarios poseen un alto consumo de alimentos procesados en su dieta alimentaria.

Tabla 16. Distribución de los estadísticos descriptivos

Variables	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Índice de masa corporal	18	43	28.39	4.36
Presión sistólica	81	171	119.54	14.61
Presión diastólica	43	127	73.04	10.62
Frecuencia cardiaca	54	113	75.51	9.80
Circunferencia abdominal	72	140	97.04	12.60

Según la tabla 16, se evidencia que los usuarios presentaron una media de 28.3 con una desviación estándar de 4.36, un mínimo de 18 y máximo de 43 respecto al índice de masa corporal; además, presentaron una presión sistólica mínima de 81 y máxima de 171 con una media de 119.5; asimismo, una media de presión diastólica de 73.0, un mínimo de 43 y máximo de 127; por otro lado, la media de frecuencia cardíaca fue de 75.5, con un mínimo de 54 y máximo de 113; finalmente, la circunferencia abdominal promedio fue de 97.0, presentando un mínimo de 72 y máximo de 140.

Tabla 17. Prueba de normalidad para las variables de estudio

Variables	Mínimo	Máximo
Índice de masa corporal	.096	.000
Presión sistólica	.099	.000
Presión diastólica	.090	.000
Frecuencia cardiaca	.077	.001
Circunferencia abdominal	.086	.000
Estilo de vida saludable	.128	.000
Consumo de sodio	.149	.000
Consumo de azúcar	.182	.000
Consumo de grasas	.178	.000
Consumo de alimentos procesados	.201	.000

Según la tabla 17, se evidencia los resultados de la prueba de ajuste normal de Kolmogorov-Smirnov ($n > 50$), hallando que para todos los casos presentados se evidencia una ausencia de normalidad. Por tal razón, en las pruebas concernientes a estos resultados se empleará estadística no paramétrica, mediante la prueba de correlación de Spearman.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis específica 1:

Hi: “Los factores no modificables de riesgo de la salud cardiovascular tienen relación significativa con el consumo de alimentos procesados en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín”

Ho: “Los factores no modificables de riesgo de la salud cardiovascular no tienen relación significativa con el consumo de alimentos procesados en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín”

Tabla 18. Tabla cruzada del consumo de alimentos procesados con la edad

		Edad			Chi cuadrado de Pearson	Sig.	
		18 a 39 años	40 a 69 años	70 a 89 años			
Consumo de alimentos procesados	Bajo	f	23	14	0	4.535	0.338
		%	62.2%	37.8%	0.0%		
	Moderado	f	84	92	3		
		%	46.9%	51.4%	1,7%		
	Alto	f	22	31	1		
		%	40.7%	57.4%	1,9%		
Total	f	129	137	4			
	%	47,8%	50,7%	1,5%			

Nota: Sig. = nivel de significancia

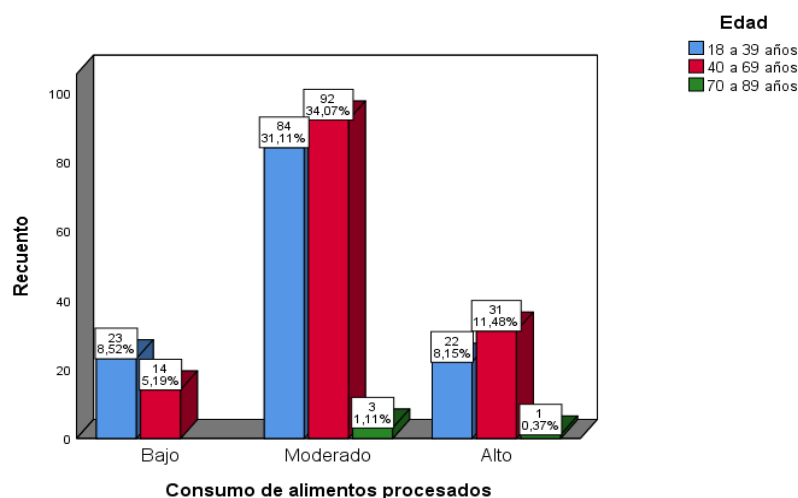


Figura 10. Gráfico de barras agrupadas del consumo de alimentos procesados según la edad de los usuarios de un mercado

Según la tabla 18 y figura 10, no se evidencia una asociación significativa entre el consumo de alimentos procesados y la edad de los usuarios de un mercado de Tablada de Lurín con un valor de Chi cuadrado de 4.535 con un nivel de significancia de 0.33 superior a 0.05. Esto significa que el consumo de alimentos procesados que presenten los usuarios de dicho mercado no presenta alguna relación con la edad que poseen.

Tabla 19. Tabla cruzada del consumo de alimentos procesados con el género

		Género		Chi cuadrado de Pearson	Sig.
		Masculino	Femenino		
Consumo de alimentos procesados	Bajo	f	21	5.125	0.07
		%	56.8%		
	Moderado	f	134		
		%	74.9%		
	Alto	f	40		
		%	74.1%		
Total	f	195	75		
	%	72.1%	27.8%		

Nota: Sig. = nivel de significancia

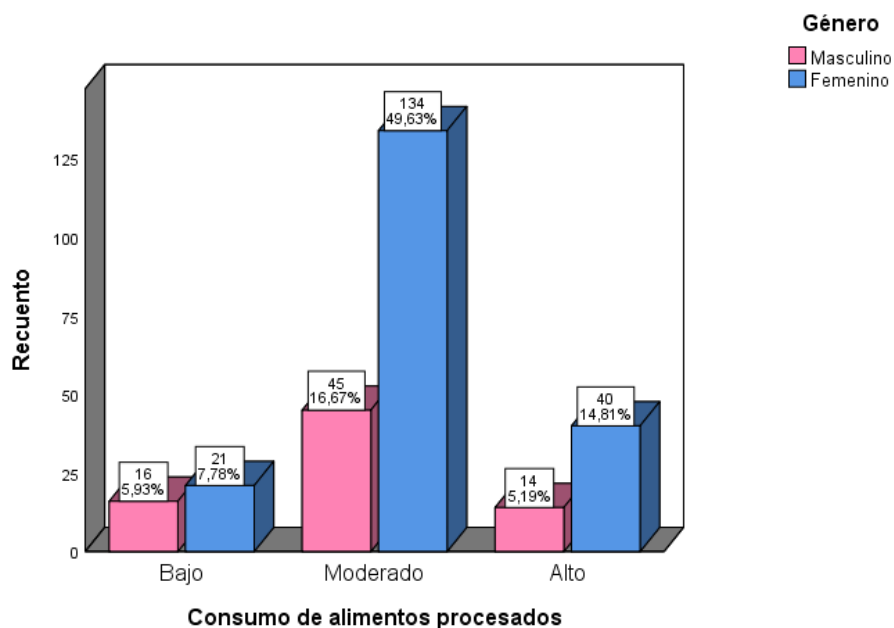


Figura 11. Gráfico de barras agrupadas del consumo de alimentos procesados según el género de los usuarios de un mercado

Según la tabla 19 y figura 11, no se evidencia una asociación significativa entre el consumo de alimentos procesados y el género de los usuarios de un mercado de Tablada de Lurín con un valor en la prueba de asociación de Chi cuadrado de 5.125 con un nivel de significancia de 0.07 superior a 0.05. Esto significa que el consumo de alimentos procesados de los usuarios no presenta alguna relación con el género que poseen.

Tabla 20. Tabla cruzada del consumo de alimentos procesados con la presencia de antecedentes de enfermedad

		Antecedentes		Chi cuadrado de Pearson	Sig.	
		Sí	No			
Consumo de alimentos procesados	Bajo	f	18	19	0.68	0.71
		%	48.6%	51.4%		
	Moderado	f	91	88		
		%	50.8%	49,2%		
	Alto	f	24	30		
		%	44.4%	55,6%		
Total	f	133	137			
	%	49.3%	50.7%			

Nota: Sig. = nivel de significancia

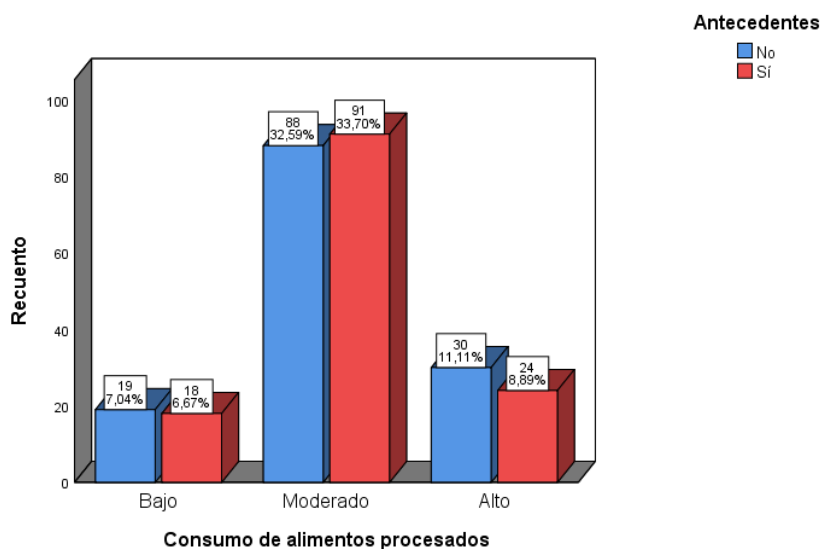


Figura 12. Gráfico de barras agrupadas del consumo de alimentos procesados según la presencia de antecedentes de enfermedad de los usuarios de un mercado

Según la tabla 20 y figura 12, no se evidencia una asociación significativa entre el consumo de alimentos procesados y la presencia de antecedentes de enfermedad en los usuarios de un mercado de Tablada de Lurín con un valor en la prueba de asociación de Chi cuadrado de 0.68 con un nivel de significancia de 0.71 superior a 0.05. Esto significa que el consumo de alimentos procesados que presenten los usuarios de dicho mercado no presenta alguna relación con la existencia de antecedentes de enfermedad que poseen.

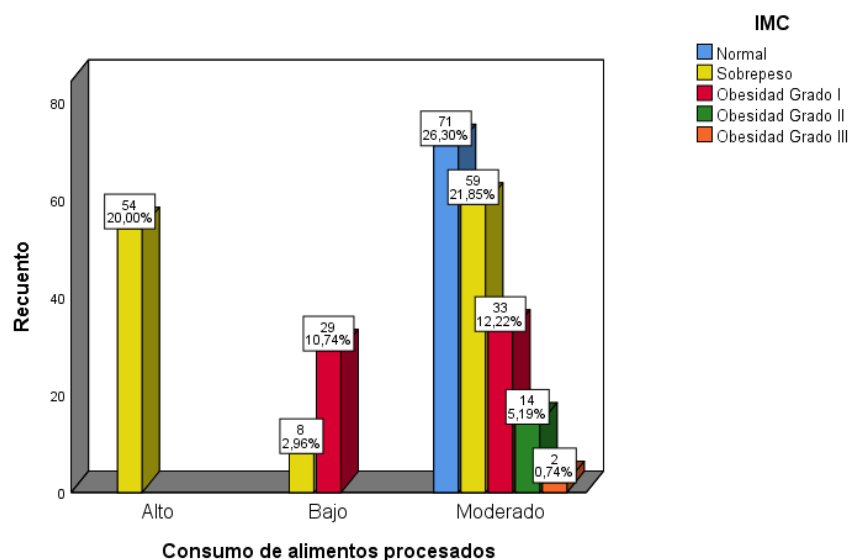
Hipótesis específica 2

Hi: “Los factores modificables de riesgo de la salud cardiovascular tienen relación significativa con el consumo de alimentos procesados en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín”

Ho: “Los factores modificables de riesgo de la salud cardiovascular no tienen relación significativa con el consumo de alimentos procesados en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín”

Tabla 21. Tabla cruzada del consumo de alimentos procesados con el IMC

			Normal	Sobrepeso	IMC Obesidad Grado I	Obesidad Grado II	Obesidad Grado III	Chi cuadrado de Pearson	Sig.
Consumo de alimentos procesados	Bajo	f	0	8	29	0	0	154.457	0.000
		%	0,0%	21.6	78,4%	0,0%	0,0%		
	Moderado	f	71	59	33	14	2		
		%	39,7%	33	18,4%	7,8%	1,1%		
	Alto	f	0	54	0	0	0		
		%	0,0%	100	0,0%	0,0%	0,0%		
Total	f	71	121	62	14	2			
	%	26,3%	44.8	23,0%	5,2%	0,7%			

**Figura 13.** Gráfico de barras agrupadas del consumo de alimentos procesados según el IMC de los usuarios de un mercado

Según la tabla 21 y figura 13, se evidencia una asociación significativa entre el consumo de alimentos procesados y el IMC de los usuarios de un mercado de Tablada de Lurín con un valor en la prueba de asociación de Chi cuadrado de 154.457 con un nivel de significancia de 0.00 menor a 0.05. Esto significa que los usuarios de dicho mercado que presenten un consumo de alimentos procesados verán incrementado su nivel de índice de masa corporal.

Tabla 22. Correlación de Spearman entre el consumo de alimentos procesados y los factores no modificables

	Consumo de alimentos procesados	
	Rho	Sig.
Presión sistólica	0.38	0.00
Presión diastólica	0.35	0.00
Frecuencia cardiaca	0.05	0.37
Circunferencia abdominal	0.40	0.00
Estilo de vida saludable	-0.19	0.00

Según la tabla 22, se evidencia que el consumo de alimentos procesados se correlaciona significativamente en intensidad moderada positiva con la presión sistólica ($\rho=0.38$; $p<0.01$), presión diastólica ($\rho=0.35$; $p<0.01$), circunferencia abdominal ($\rho=0.40$; $p<0.01$) y el estilo de vida saludable ($\rho=-0.19$; $p<0.01$); mas no con la frecuencia cardíaca ($\rho=0.05$; $p>0.05$). Esto significa que si el consumo de alimentos procesados se incrementa a su vez serán mayores los valores de la presión sistólica, diastólica, la circunferencia abdominal, y menor el estilo de vida saludable; por el contrario, la frecuencia cardíaca no se verá alterada.

Hipótesis específica 3

Hi: “Los alimentos procesados altos en sodio tienen una relación significativa con el riesgo sobre la salud cardiovascular en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín”

Ho: “Los alimentos procesados altos en sodio no tienen una relación significativa con el riesgo sobre la salud cardiovascular en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín”

Tabla 23. Tabla cruzada del consumo sodio con la edad

			Edad			Chi cuadrado de Pearson	Sig.
			18 a 39 años	40 a 69 años	70 a 89 años		
Consumo de sodio	Bajo	f	14	20	0	3.416	0.491
		%	41.2%	58.8%	0.0%		
	Moderado	f	85	83	4		
		%	49.4%	48.3%	2.3%		
	Alto	f	30	34	0		
		%	46.9%	53.1%	0.0%		
Total	f	129	137	4			
	%	47.8%	50.7%	1.5%			

Nota: Sig.= nivel de significancia

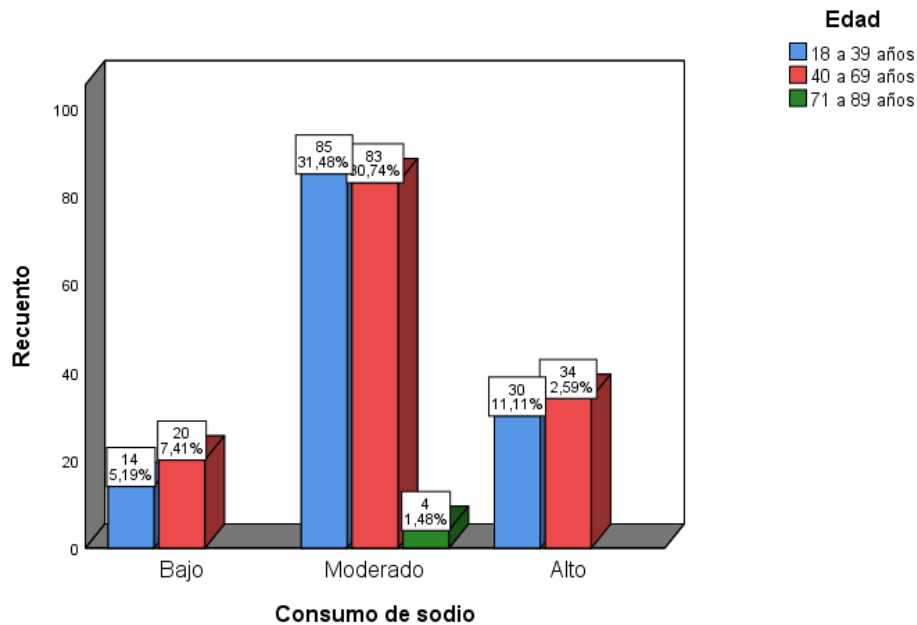


Figura 14. Gráfico de barras agrupadas del consumo de sodio según la edad de los usuarios de un mercado de Tablada de Lurín

Según la tabla 23 y figura 14, no se evidencia una asociación significativa entre el consumo de sodio y la edad de los usuarios de un mercado de Tablada de Lurín con un valor de Chi cuadrado de 3.416 con un nivel de significancia de 0.49 superior a 0.05. Esto significa

que el consumo de sodio que presentan los usuarios de dicho mercado no presenta alguna relación con la edad que poseen.

Tabla 24. Tabla cruzada del consumo de sodio con el tipo de género

		Género		Chi cuadrado de Pearson	Sig.
		Masculino	Femenino		
Consumo de sodio	Bajo	f	18	7.636	0.02
		%	52.9%		
	Moderado	f	131		
		%	76.2%		
	Alto	f	46		
		%	71.9%		
Total	f	195	75		
	%	72.2%	27.8%		

Nota: Sig. = nivel de significancia

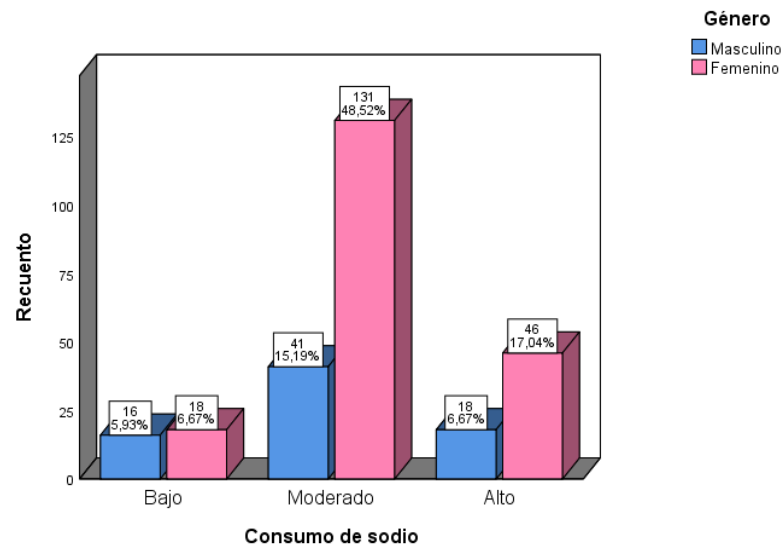


Figura 15. Gráfico de barras agrupadas del consumo de sodio según el género de los usuarios de un mercado de Tablada de Lurín

Según la tabla 24 y figura 15, se evidencia una asociación significativa entre el consumo de sodio y el género de los usuarios de un mercado de Tablada de Lurín con un valor en la prueba de asociación de Chi cuadrado de 7.636 con un nivel de significancia de

0.02 inferior a 0.05. Esto significa que el consumo de sodio de los usuarios se puede relacionar con el género de la persona evidenciando que las mujeres presentaron mayor consumo de sodio que los varones.

Tabla 25. Tabla cruzada del consumo de sodio con la presencia de antecedentes de enfermedad

		Antecedentes		Chi cuadrado de Pearson	Sig.
		Sí	No		
Consumo de sodio	Bajo	f	13	7.096	0.02
		%	38.2%		
	Moderado	f	83		
		%	48.3%		
	Alto	f	41		
		%	64.1%		
Total	f	137	133		
	%	50.7%	49.3%		

Nota: Sig. = nivel de significancia

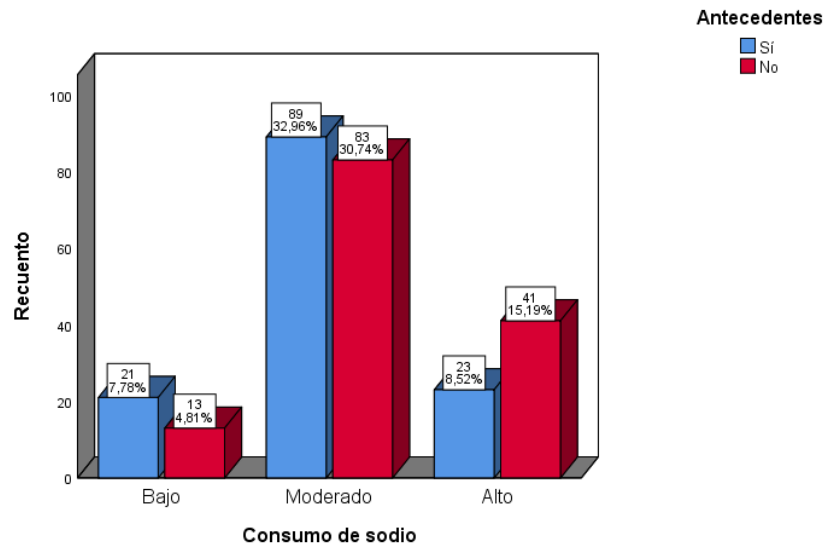


Figura 16. Gráfico de barras agrupadas del consumo de sodio según la presencia de antecedentes de enfermedad de los usuarios de un mercado de Tablada de Lurín

Según la tabla 25 y figura 16, se evidencia una asociación significativa entre el consumo de sodio y la presencia de antecedentes de enfermedad en los usuarios de un mercado de Tablada de Lurín con un valor en la prueba de asociación de Chi cuadrado de 7.096 con un nivel de significancia de 0.02 inferior a 0.05. Esto significa que el consumo de sodio que presentan los usuarios de dicho mercado presenta relación con la existencia de antecedentes de enfermedad que poseen evidenciando que aquellos que poseen un antecedente médico presentaron mayor consumo de sodio.

Tabla 26. Tabla cruzada del consumo de sodio con el IMC

			IMC					Chi	Sig.
			Normal	Sobrepeso	Obesidad Grado I	Obesidad Grado II	Obesidad Grado III	cuadrado de Pearson	
Consumo de sodio	Bajo	f	9	5	19	1	0	119.287	0.00
		%	26.5%	14.7%	55.9%	2.9%	0.0%		
	Moderado	f	62	52	43	13	2		
		%	36.0%	30.2%	25.0%	7.6%	1.2%		
	Alto	f	0	64	0	0	0		
		%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
Total	f	71	121	62	14	2			
	%	26.3%	44.8%	23.0%	5.2%	0.7%			

Nota: Sig.= nivel de significancia

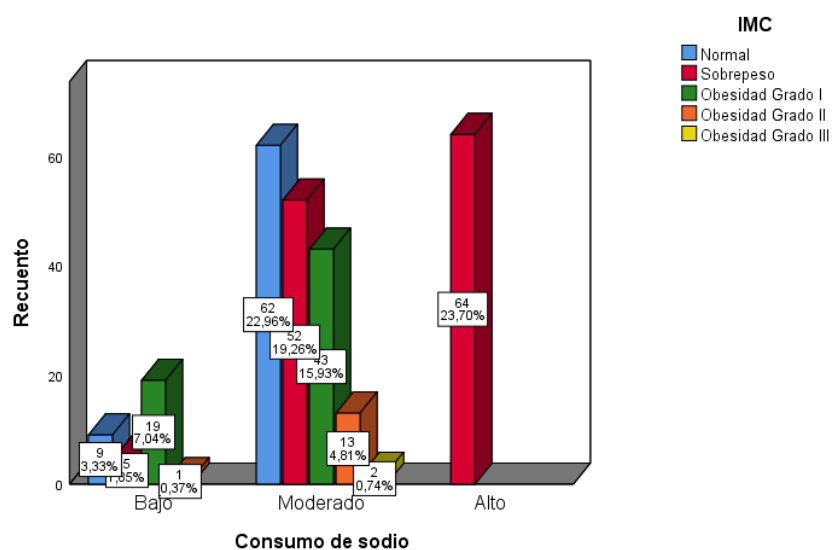


Figura 17. Gráfico de barras agrupadas del consumo de sodio según el IMC de los usuarios de un mercado de Tablada de Lurín

Según la tabla 26 y figura 17, se evidencia una asociación significativa entre el consumo de sodio y el IMC de los usuarios de un mercado de Tablada de Lurín con un valor en la prueba de asociación de Chi cuadrado de 119.287 con un nivel de significancia de 0.00 menor a 0.05. Esto significa que los usuarios de dicho mercado que presenten un elevado consumo de sodio verán incrementado su nivel de índice de masa corporal.

Tabla 27. Correlación de Spearman entre el consumo de sodio y los factores no modificables

	Consumo de sodio	
	Rho	Sig.
Presión sistólica	0.30	0.00
Presión diastólica	0.27	0.00
Frecuencia cardíaca	0.07	0.25
Circunferencia abdominal	0.38	0.00
Estilo de vida saludable	-0.14	0.02

Según la tabla 27, se evidencia que el consumo de sodio se correlaciona significativamente en intensidad moderada positiva con la presión sistólica ($\rho=0.30$; $p<0.01$), presión diastólica ($\rho=0.27$; $p<0.01$), circunferencia abdominal ($\rho=0.38$; $p<0.01$) y el estilo de vida saludable ($\rho=-0.14$; $p<0.01$); mas no con la frecuencia cardíaca ($\rho=0.07$; $p>0.05$). Esto significa que si el consumo de sodio se incrementa a su vez serán mayores los valores de la presión sistólica, diastólica, la circunferencia abdominal, y menor el estilo de vida saludable; por el contrario, la frecuencia cardíaca no se verá alterada.

Hipótesis específica 4

Hi: “Los alimentos procesados altos en azúcar tienen una relación significativa con el riesgo sobre la salud cardiovascular en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín”

Ho: “Los alimentos procesados altos en azúcar no tienen una relación significativa con el riesgo sobre la salud cardiovascular en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín”

Tabla 28. Tabla cruzada del consumo azúcar con la edad

		Edad			Chi cuadrado de Pearson	Sig.	
		18 a 39 años	40 a 69 años	70 a 89 años			
Consumo de azúcar	Bajo	f	18	12	0	11.692	0.02
		%	60.0%	40.0%	0.0%		
	Moderado	f	96	90	2		
		%	51.1%	47.9%	1.1%		
	Alto	f	15	35	2		
		%	28.8%	67.3%	3.8%		
Total	f	129	137	4			
	%	47.8%	50.7%	1.5%			

Nota: Sig. = nivel de significancia

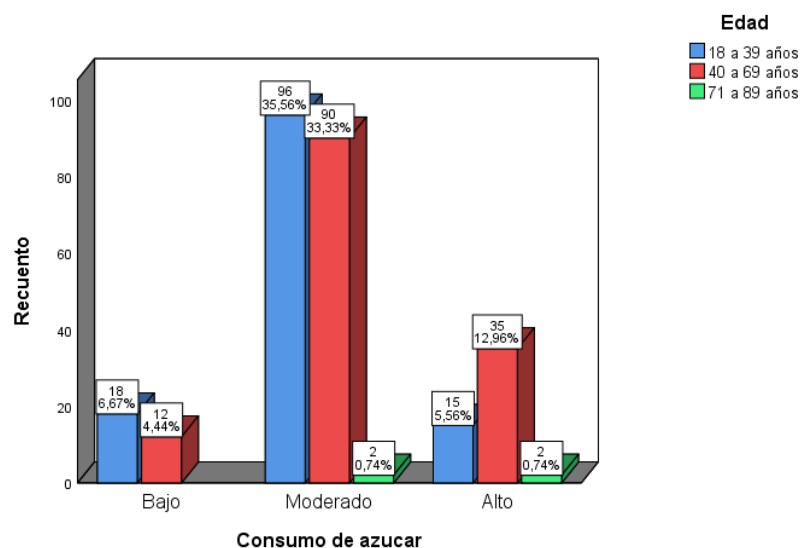


Figura 18. Gráfico de barras agrupadas del consumo de azúcar según la edad de los usuarios de un mercado de Tablada de Lurín

Según la tabla 28 y figura 18, se evidencia una asociación significativa entre el consumo de azúcar y la edad de los usuarios de un mercado de Tablada de Lurín con un valor de Chi cuadrado de 11.692 con un nivel de significancia de 0.02 inferior a 0.05. Esto significa que el consumo de azúcar que presentan los usuarios de dicho mercado se relaciona con la edad que poseen, evidenciando que los usuarios con menor edad presentaron mayor consumo de azúcar que los participantes de mayor edad.

Tabla 29. Tabla cruzada del consumo de azúcar con el género

		Género		Chi cuadrado de Pearson	Sig.
		Masculino	Femenino		
Consumo de azúcar	Bajo	f	17	4.110	0.128
		%	56.7%		
	Moderado	f	140		
		%	74.5%		
	Alto	f	38		
		%	73.1%		
Total	f	195	75		
	%	72.2%	27.8%		

Nota: Sig.= nivel de significancia

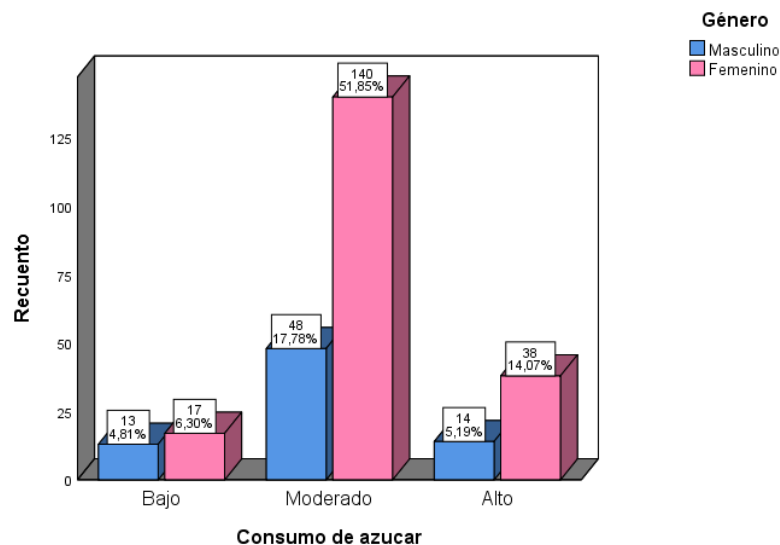


Figura 19. Gráfico de barras agrupadas del consumo de azúcar según el género de los usuarios de un mercado de Tablada de Lurín

Según la tabla 29 y figura 19, no se evidencia una asociación significativa entre el consumo de azúcar y el género de los usuarios de un mercado de Tablada de Lurín con un valor en la prueba de asociación de Chi cuadrado de 4.110 con un nivel de significancia de 0.128 superior a 0.05. Esto significa que el consumo de azúcar que presenten los usuarios de dicho mercado no presenta alguna relación con el género del individuo.

Tabla 30. Tabla cruzada del consumo de azúcar con la presencia de antecedentes de enfermedad

		Antecedentes		Chi cuadrado de Pearson	Sig.	
		Sí	No			
Consumo de azúcar	Bajo	f	15	15	0.248	0.883
		%	50.0%	50.0%		
	Moderado	f	94	94		
		%	50.0%	50.0%		
	Alto	f	28	24		
		%	53.8%	46.2%		
Total	f	137	133			
	%	50.7%	49.3%			

Nota: Sig. = nivel de significancia

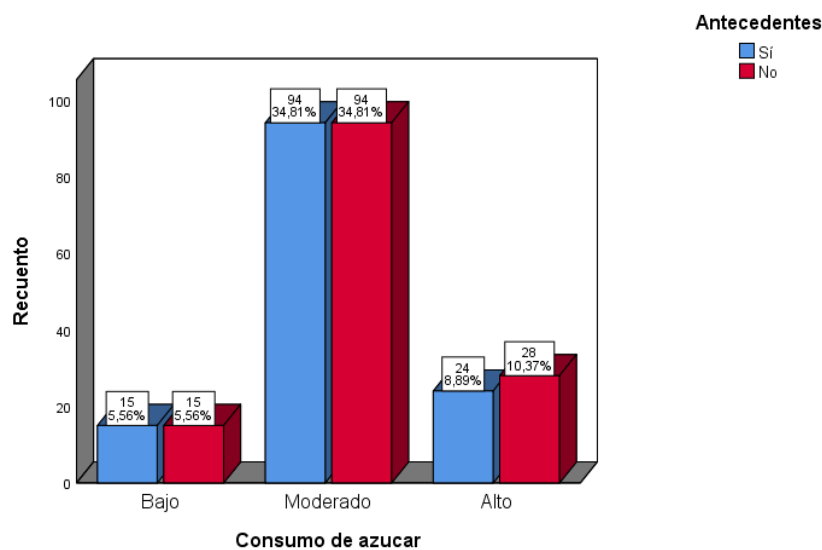


Figura 20. Gráfico de barras agrupadas del consumo de azúcar según la presencia de antecedentes de enfermedad de los usuarios de un mercado de Tablada de Lurín

Según la tabla 30 y figura 20, no se evidencia una asociación significativa entre el consumo de azúcar y la presencia de antecedentes de enfermedad en los usuarios de un mercado de Tablada de Lurín con un valor en la prueba de asociación de Chi cuadrado de 0.248 con un nivel de significancia de 0.88 inferior a 0.05. Esto significa que el consumo de azúcar que presenten los usuarios de dicho mercado no se relaciona con la existencia de antecedentes de enfermedad.

Tabla 31. Tabla cruzada del consumo de azúcar con el IMC

		IMC					Chi cuadrado de Pearson	Sig.	
		Normal	Sobrepeso	Obesidad Grado I	Obesidad Grado II	Obesidad Grado III			
Consumo de azúcar	Bajo	f	4	7	19	0	0	106.346	0.00
		%	13.3%	23.3%	63.3%	0.0%	0.0%		
	Moderado	f	67	62	43	14	2		
		%	35.6%	33.0%	22.9%	7.4%	1.1%		
	Alto	f	0	52	0	0	0		
		%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
Total	f	71	121	62	14	2			
	%	26.3%	44.8%	23.0%	5.2%	0.7%			

Nota: Sig. = nivel de significancia

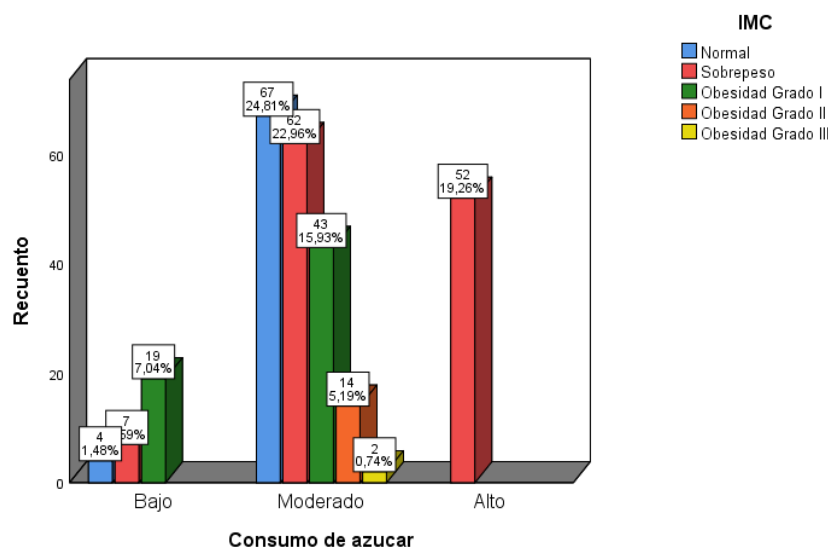


Figura 21. Gráfico de barras agrupadas del consumo de azúcar según el IMC de los usuarios de un mercado de Tablada de Lurín

Según la tabla 31 y figura 21, se evidencia una asociación significativa entre el consumo de azúcar y el IMC de los usuarios de un mercado de Tablada de Lurín con un valor en la prueba de asociación de Chi cuadrado de 106.346 con un nivel de significancia de 0.00 menor a 0.05. Esto significa que los usuarios de dicho mercado que presenten un elevado consumo de azúcar verán incrementado su nivel de índice de masa corporal.

Tabla 32. Correlación de Spearman entre el consumo de azúcar y los factores no modificables

	Consumo de azúcar	
	Rho	Sig.
Presión sistólica	0.40	0.00
Presión diastólica	0.38	0.00
Frecuencia cardiaca	0.01	0.87
Circunferencia abdominal	0.36	0.00
Estilo de vida saludable	-0.23	0.00

Según la tabla 32, se evidencia que el consumo de azúcar se correlaciona significativamente en intensidad moderada positiva con la presión sistólica ($\rho=0.40$; $p<0.01$), presión diastólica ($\rho=0.38$; $p<0.01$), circunferencia abdominal ($\rho=0.36$; $p<0.01$) y el estilo de vida saludable ($\rho=-0.23$; $p<0.01$); mas no con la frecuencia cardíaca ($\rho=0.1$; $p>0.05$). Esto significa que si el consumo de azúcar se incrementa a su vez serán mayores los valores de la presión sistólica, diastólica, la circunferencia abdominal, y menor el estilo de vida saludable; por el contrario, la frecuencia cardíaca no se verá alterada.

Hipótesis específica 5

Hi: “Los alimentos procesados altos en grasas saturadas tienen una relación significativa con el riesgo sobre la salud cardiovascular en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín”

Ho: “Los alimentos procesados altos en grasas saturadas no tienen una relación significativa con el riesgo sobre la salud cardiovascular en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín”

Tabla 33. Tabla cruzada del consumo grasas con la edad

			Edad			Chi cuadrado de Pearson	Sig.
			18 a 39 años	40 a 69 años	70 a 89 años		
Consumo de grasas	Bajo	f	72	58	1	7.904	0.09
		%	55.0%	44.3%	0.8%		
	Moderado	f	51	66	2		
		%	42.9%	55.5%	1.7%		
	Alto	f	6	13	1		
		%	30.0%	65.0%	5.0%		
Total	f	129	137	4			
	%	47.8%	50.7%	1.5%			

Nota: Sig. = nivel de significancia

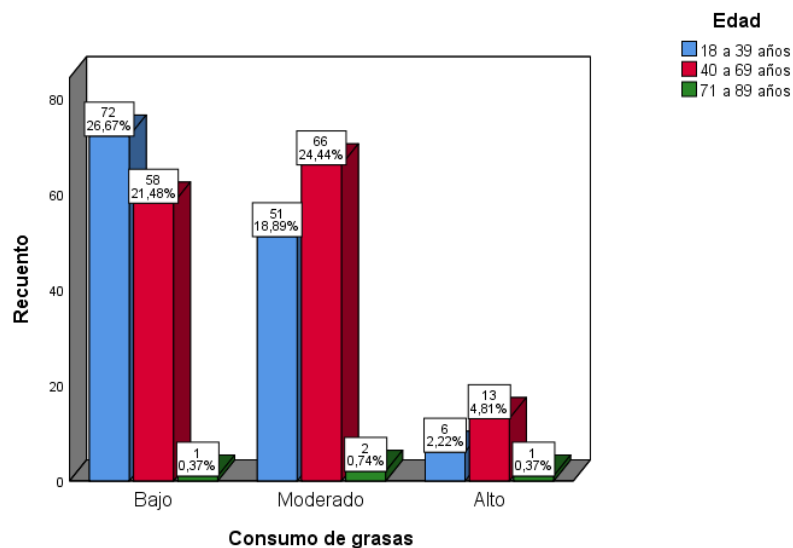


Figura 22. Gráfico de barras agrupadas del consumo de grasas según la edad de los usuarios de un mercado de Tablada de Lurín

Según la tabla 33 y figura 22, no se evidencia una asociación significativa entre el consumo de grasas y la edad de los usuarios de un mercado de Tablada de Lurín con un valor de Chi cuadrado de 7.904 con un nivel de significancia de 0.09 superior a 0.05. Esto significa que el consumo de grasas que presentan los usuarios de dicho mercado no se relaciona con la edad que poseen siendo el consumo muy similar en los grupos de edad.

Tabla 34. Tabla cruzada del consumo de grasas con el género

		Género		Chi cuadrado de Pearson	Sig.
		Masculino	Femenino		
Consumo de grasas	Bajo	f	95	0.120	0.94
		%	72.5%		
	Moderado	f	85		
		%	71.4%		
	Alto	f	15		
		%	75.0%		
Total	f	195	75		
	%	72.2%	27.8%		

Nota: Sig.= nivel de significancia

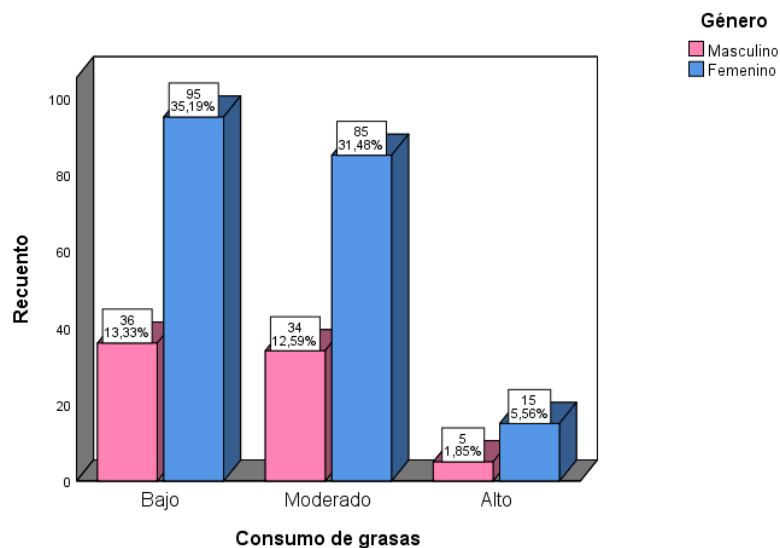


Figura 23. Gráfico de barras agrupadas del consumo de grasas según el género de los usuarios de un mercado de Tablada de Lurín

Según la tabla 34 y figura 23, no se evidencia una asociación significativa entre el consumo de grasas y el género de los usuarios de un mercado de Tablada de Lurín con un valor en la prueba de asociación de Chi cuadrado de 0.120 con un nivel de significancia de 0.94 superior a 0.05. Esto significa que el consumo de grasas que presenten los usuarios de dicho mercado no presenta alguna relación con el género del individuo.

Tabla 35. Tabla cruzada del consumo de grasas con la presencia de antecedentes de enfermedad

		Antecedentes		Chi cuadrado de Pearson	Sig.	
		Sí	No			
Consumo de grasas	Bajo	f	63	68	1.142	0.56
		%	48.1%	51.9%		
	Moderado	f	62	57		
		%	52.1%	47.9%		
	Alto	f	12	8		
		%	60.0%	40.0%		
Total	f	137	133			
	%	50.7%	49.3%			

Nota: Sig.= nivel de significancia

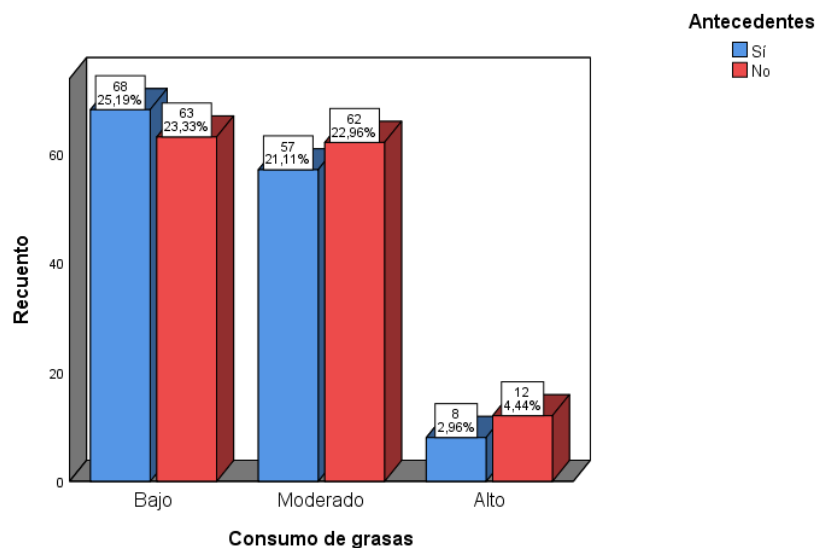


Figura 24. Gráfico de barras agrupadas del consumo de grasas según la presencia de antecedentes de enfermedad de los usuarios de un mercado de Tablada de Lurín

Según la tabla 35 y figura 24, no se evidencia una asociación significativa entre el consumo de grasas y la presencia de antecedentes de enfermedad en los usuarios de un mercado de Tablada de Lurín con un valor en la prueba de asociación de Chi cuadrado de 1.142 con un nivel de significancia de 0.56 superior a 0.05. Esto significa que el consumo de grasas que presenten los usuarios de dicho mercado no se relaciona con la existencia de antecedentes de enfermedad.

Tabla 36. Tabla cruzada del consumo de grasas con el IMC

		IMC					Chi	Sig.	
		Normal	Sobrepeso	Obesidad Grado I	Obesidad Grado II	Obesidad Grado III	cuadrado de Pearson		
Consumo de grasas	Bajo	f	41	13	61	14	2	156.987	0.00
		%	31.3%	9.9%	46.6%	10.7%	1.5%		
	Moderado	f	30	88	1	0	0		
		%	25.2%	73.9%	0.8%	0.0%	0.0%		
	Alto	f	0	20	0	0	0		
		%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%		
Total	f	71	121	62	14	2			
	%	26.3%	44.8%	23.0%	5.2%	0.7%			

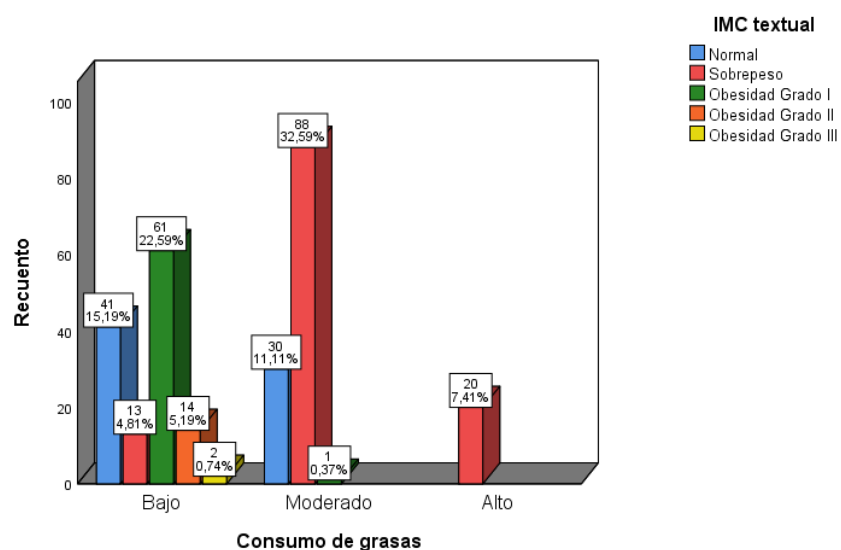


Figura 25. Gráfico de barras agrupadas del consumo de grasas según el IMC de los usuarios de un mercado de Tablada de Lurín.

Según la tabla 36 y figura 25, se evidencia una asociación significativa entre el consumo de grasas y el IMC de los usuarios de un mercado de Tablada de Lurín con un valor en la prueba de asociación de Chi cuadrado de 156.987 con un nivel de significancia de 0.00 inferior a 0.05. Esto significa que los usuarios de dicho mercado que presenten un elevado consumo de grasas verán incrementado su nivel de índice de masa corporal.

Tabla 37. Correlación de Spearman entre el consumo de grasas y los factores no modificables

	Consumo de grasas	
	Rho	Sig.
Presión sistólica	0.38	0.00
Presión diastólica	0.39	0.00
Frecuencia cardíaca	0.04	0.49
Circunferencia abdominal	0.41	0.00
Estilo de vida saludable	-0.20	0.00

Según la tabla 37, se evidencia que el consumo de grasas se correlaciona significativamente en intensidad moderada positiva con la presión sistólica ($\rho=0.38$; $p<0.01$), presión diastólica ($\rho=0.39$; $p<0.01$), circunferencia abdominal ($\rho=0.41$; $p<0.01$) y el estilo de vida saludable ($\rho=-0.20$; $p<0.01$); mas no con la frecuencia cardíaca ($\rho=0.04$; $p>0.05$). Esto significa que si el consumo de grasas se incrementa a su vez serán mayores los valores de la presión sistólica, diastólica, la circunferencia abdominal, y menor el estilo de vida saludable; por el contrario, la frecuencia cardíaca no se verá alterada.

4.1.3. *Discusión de resultados*

En pro de la investigación, es imprescindible realizar un análisis profundo de los resultados encontrados en la sección anterior. Es así que, respecto a la hipótesis específica 1, la cual fue los factores no modificables de riesgo de la salud cardiovascular tienen relación significativa con el consumo de alimentos procesados en usuarios de un mercado; se encontró que el consumo de alimentos procesados no se asocia significativamente con la edad ($X^2=4.535$; $p=0.33>0.05$), la presencia de antecedentes de enfermedad ($X^2=0.68$; $p=0.71>0.05$) y la edad ($X^2=5.125$; $p=0.07>0.05$). Esto significa que el consumo de alimentos procesados que presenten los usuarios del mercado de Tablada de Lurín no se incrementará en función a la edad, género o los antecedentes de enfermedad que presenten.

Este resultado se alinea con lo encontrado por Fernández et al. (2020), dado que se evidenció que los hábitos alimentarios se relacionan significativamente con el riesgo de desarrollar problemas cardiovasculares y diabetes ($p<0.05$).

A partir de lo anterior, es claro indicar que, si bien el consumo de alimentos procesados entre los usuarios del mercado de Tablada de Lurín no ha demostrado una implicancia en función a la edad, género y los antecedente de enfermedad que poseen; en caso que dichos usuarios consuman de manera indiscriminada los alimentos procesados podría tener varias repercusiones negativas en su salud general, y que estos a menudo contienen altos niveles de grasas saturadas, azúcares añadidos y sodio, lo que puede contribuir al desarrollo de enfermedades crónicas como la obesidad, la diabetes tipo 2, la hipertensión y enfermedades cardiovasculares. Además, estos alimentos suelen carecer de nutrientes esenciales, lo que puede llevar a deficiencias nutricionales y afectar el sistema inmunológico, aumentando la vulnerabilidad a infecciones y otras enfermedades.

Asimismo, respecto a la hipótesis específica 2, la cual fue los factores modificables de riesgo de la salud cardiovascular tienen relación significativa con el consumo de alimentos procesados en usuarios de un mercado; se encontró que el consumo de alimentos procesados se asocia significativamente con el índice de masa corporal ($X^2=4.535$; $p=0.33>0.05$), la presión sistólica ($\rho=0.38$; $p<0.01$), presión diastólica ($\rho=0.35$; $p<0.01$), circunferencia abdominal ($\rho=0.40$; $p<0.01$) y el estilo de vida saludable ($\rho=-0.19$; $p<0.01$), pero no con la frecuencia cardíaca ($\rho=0.05$; $p>0.05$). Esto significa que, si se incrementa el consumo de alimentos procesados de los usuarios del mercado de Tablada de Lurín, el índice de masa corporal, los valores de la presión tanto sistólica como diastólica, así como la circunferencia abdominal se elevarán; por el contrario, disminuirá su estilo de vida saludable. En contraste, este resultado no disminuye ni incrementa la frecuencia cardíaca de los usuarios.

En este sentido, estos resultados se alinean con la investigación de Sanchez et al. (2022), en el que se encuestó a 187 adultos, encontrando que el consumo de alimentos procesados se relacionó con el IMC ($\beta=-0.037$, $p=0.615$).

A partir de lo anterior, es claro indicar que, el aumento en el consumo de alimentos procesados en un grupo de usuarios de mercado puede tener consecuencias adversas para varios indicadores de salud. Los alimentos procesados a menudo son ricos en grasas, azúcares y sodio, lo que puede conducir a un aumento en el índice de masa corporal debido al exceso de calorías y a una menor calidad nutricional, esto está asociado con un mayor riesgo de hipertensión, lo que se refleja en valores elevados de presión arterial sistólica y diastólica. Además, la alta ingesta de estos alimentos puede contribuir a una mayor acumulación de grasa abdominal, aumentando la circunferencia abdominal, un indicador clave de riesgo cardiovascular. La adopción de un estilo de vida saludable, que incluye una dieta equilibrada

y actividad física regular, se ve comprometida cuando predomina el consumo de alimentos procesados, exacerbando aún más estos problemas de salud.

Además, respecto a la hipótesis específica 3, la cual fue los alimentos procesados altos en sodio tienen una relación significativa con el riesgo sobre la salud cardiovascular en usuarios de un mercado; se encontró que el consumo de alimentos procesados altos en sodio se asocia significativamente con el género ($X^2=7.636$; $p=0.02<0.05$), la presencia de antecedentes de enfermedad ($X^2=7.096$; $p=0.02<0.05$), índice de masa corporal ($X^2=119.287$; $p=0.00<0.05$), presión sistólica ($\rho=0.40$; $p<0.01$), presión diastólica ($\rho=0.38$; $p<0.01$), circunferencia abdominal ($\rho=0.36$; $p<0.01$) y el estilo de vida saludable ($\rho=-0.23$; $p<0.01$); por el contrario, no presentó una relación significativa con la frecuencia cardíaca ($\rho=0.01$; $p=0.87>0.05$) ni con la edad ($X^2=3.416$; $p=0.46>0.05$). Esto significa que, el consumo de alimentos procesados altos en sodio de los usuarios del mercado de Tablada de Lurín, se incrementará en función al género y la presencia de antecedentes de enfermedad; además, este incremento elevará el índice de masa corporal, presión sistólica y diastólica, circunferencia abdominal, pero disminuirá el estilo de vida saludable. En contraste, este resultado no disminuye ni incrementa la frecuencia cardíaca de los usuarios y tampoco se altera en función a la edad del usuario.

En este sentido, estos resultados se alinean con la investigación de Sanchez et al. (2022), en el que se encuestó a 187 adultos, encontrando que el consumo de alimentos altos en azúcar como los refrescos se relacionó con el IMC ($\beta=0.141$, $p=0.054$).

A partir de lo anterior, es claro indicar que, el incremento en el consumo de alimentos procesados altos en sodio entre los usuarios del mercado de Tablada de Lurín tendría consecuencias significativas en su salud. Dado que conllevará un aumento en el índice de masa corporal, acompañado de mayores valores de presión arterial sistólica y diastólica, y

una mayor circunferencia abdominal, indicaría un riesgo elevado de enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2 y otros trastornos metabólicos. Además, la disminución de un estilo de vida saludable, tendría como consecuencia una menor actividad física y una alimentación desequilibrada, exacerbaría estos problemas de salud. Esta combinación de factores podría llevar a un deterioro general de la calidad de vida y aumento de la mortalidad.

Por otro lado, respecto a la hipótesis específica 4, la cual fue los alimentos procesados altos en azúcar tienen una relación significativa con el riesgo sobre la salud cardiovascular en usuarios de un mercado; se encontró que el consumo de alimentos procesados altos en azúcar se asocia significativamente con la edad ($X^2=11.692$; $p=0.02<0.05$), índice de masa corporal ($X^2=106.346$; $p=0.00<0.05$), presión sistólica ($\rho=0.40$; $p<0.01$), presión diastólica ($\rho=0.38$; $p<0.01$), circunferencia abdominal ($\rho=0.36$; $p<0.01$) y el estilo de vida saludable ($\rho=-0.23$; $p<0.01$); por el contrario, no presentó una relación significativa con la frecuencia cardíaca ($\rho=0.01$; $p=0.87>0.05$) ni con el género ($X^2=4.110$; $p=0.12>0.05$), ni la presencia de antecedentes de enfermedad ($X^2=0.24$; $p=0.88>0.05$). Esto significa que, el consumo de alimentos procesados altos en azúcar de los usuarios del mercado de Tablada de Lurín, se incrementará en función a la edad; además, este incremento elevará el índice de masa corporal, presión sistólica y diastólica, circunferencia abdominal, pero disminuirá el estilo de vida saludable. En contraste, este resultado no disminuye ni incrementa la frecuencia cardíaca de los usuarios y tampoco se altera en función a la edad del usuario y/o la presencia de antecedentes de enfermedad.

Este resultado se alinea con lo encontrado por Cochachin en el año 2021, dado que se evidenció que el consumo de alimentos ricos en azúcar se relaciona significativamente con el índice de masa corporal ($p<0.05$).

A partir de lo anterior, es claro indicar que, el aumento en el consumo de alimentos procesados altos en azúcar entre los usuarios del mercado de Tablada de Lurín puede provocar un incremento en el índice de masa corporal, así como en los valores de presión arterial sistólica y diastólica, y la circunferencia abdominal. Estos cambios reflejan un deterioro en la salud general y un aumento en el riesgo de enfermedades cardiovasculares y metabólicas. Además, un mayor consumo de estos alimentos tiende a correlacionarse con una disminución en el estilo de vida saludable, caracterizado por menor actividad física y una dieta desequilibrada. La presencia de antecedentes de enfermedad puede exacerbar estos efectos, ya que las personas con predisposición genética o enfermedades preexistentes son más vulnerables a los efectos negativos del azúcar. Asimismo, el género influye en los patrones de consumo; dado que las mujeres tienden a consumir mayores cantidades de alimentos ricos en azúcar que los hombres, lo cual puede estar relacionado con diferencias en comportamiento alimentario y/o factores socioeconómicos.

Finalmente, respecto a la hipótesis específica 5, la cual fue los alimentos procesados altos en grasas tienen una relación significativa con el riesgo sobre la salud cardiovascular en usuarios de un mercado; se encontró que el consumo de alimentos procesados altos en grasas se asocia significativamente con el índice de masa corporal ($X^2=156.987$; $p=0.00<0.05$), presión sistólica ($\rho=0.38$; $p<0.01$), presión diastólica ($\rho=0.39$; $p<0.01$), circunferencia abdominal ($\rho=0.41$; $p<0.01$) y el estilo de vida saludable ($\rho=-0.20$; $p<0.01$); por el contrario, no presentó una relación significativa con edad ($X^2=7.904$; $p<0.01$); por el contrario, no presentó una relación significativa con edad ($X^2=7.904$; $p=0.09<0.05$), la frecuencia cardíaca ($\rho=0.04$; $p=0.49>0.05$) ni con el género ($X^2=0.120$; $p=0.94>0.05$), ni la presencia de antecedentes de enfermedad ($X^2=1.142$; $p=0.56>0.05$). Esto significa que, el consumo de alimentos procesados altos en grasas de los usuarios del mercado de Tablada de Lurín elevará el índice de masa corporal, presión sistólica y diastólica,

circunferencia abdominal, pero disminuirá el estilo de vida saludable. En contraste, este resultado no disminuye ni incrementa la frecuencia cardíaca de los usuarios y tampoco se altera en función a la edad o el género del usuario y/o la presencia de antecedentes de enfermedad.

En este sentido, estos resultados se alinean con la investigación de Sanchez et al. (2022), en el que se encuestó a 187 adultos, encontrando que el consumo de alimentos altos en grasas se relacionó con el IMC ($\rho=0.38$; $p=0.04$).

A partir de lo anterior, es claro indicar que, el incremento en el consumo de alimentos procesados altos en grasas entre los usuarios del mercado de Tablada de Lurín podría conducir a un aumento significativo en el índice de masa corporal, así como en los valores de presión arterial sistólica y diastólica, y en la circunferencia abdominal. Este patrón alimenticio deteriora el estilo de vida saludable, promoviendo hábitos que favorecen el desarrollo de enfermedades crónicas como la obesidad, hipertensión y enfermedades cardiovasculares. Por otro lado, la predisposición a consumir alimentos ricos en azúcar no parece verse afectada por factores como la presencia de antecedentes de enfermedad, la edad o el género. Esto sugiere que el consumo de alimentos azucarados es un comportamiento arraigado y generalizado, independiente de estas variables, posiblemente debido a factores culturales y de accesibilidad económica.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Los factores de riesgo que se relacionan significativamente con el consumo de alimentos procesados fueron: índice de masa corporal ($X^2=154.457$; $p<0.05$), presión sistólica ($\rho=0.38$; $p<0.05$), presión diastólica ($\rho=0.35$; $p<0.05$), circunferencia abdominal ($\rho=0.40$; $p<0.05$) y estilo de vida saludable ($\rho=-0.19$; $p<0.05$). Por otro lado, los siguientes factores no se relacionan significativamente con el consumo de alimentos procesados: edad ($X^2=4.535$; $p>0.05$), género ($X^2=5.125$; $p>0.05$), antecedentes de enfermedad ($X^2=0.68$; $p>0.05$) y frecuencia cardíaca ($\rho=0.05$; $p>0.05$). Esto significa que, si el consumo de alimentos procesados incrementa en el individuo los valores del índice de masa corporal, presión tanto sistólica como diastólica y la circunferencia abdominal será mucho mayor; por el contrario, disminuirá el estilo de vida saludable.
2. Los factores de riesgo que se relacionan significativamente con el consumo de sodio son: género ($X^2=7.636$; $p<0.05$), antecedentes de enfermedad ($X^2=7.096$; $p<0.05$), índice de masa corporal ($X^2=119.287$; $p<0.05$), presión sistólica ($\rho=0.30$; $p<0.05$), presión diastólica ($\rho=0.27$; $p<0.05$), circunferencia abdominal ($\rho=0.38$; $p<0.05$)

y estilo de vida saludable ($\rho=-0.14$; $p<0.05$). Por otro lado, el consumo de sodio no se relaciona significativamente con la frecuencia cardíaca ($\rho=0.07$; $p>0.05$) ni la edad ($X^2=3.416$; $p>0.05$). Esto significa que, el consumo de sodio varía en función al género y a los antecedentes de enfermedad; además, un mayor consumo de sodio implica un incremento en el índice de masa corporal, presión sistólica, diastólica, circunferencia abdominal y una disminución del estilo de vida saludable.

3. Los factores de riesgo que se relacionan significativamente con el consumo de azúcar son: edad ($X^2=11.692$; $p<0.05$), índice de masa corporal ($X^2=106.346$; $p<0.05$), presión sistólica ($\rho=0.40$; $p<0.05$), presión diastólica ($\rho=0.38$; $p<0.05$), circunferencia abdominal ($\rho=0.36$; $p<0.05$) y estilo de vida saludable ($\rho=-0.23$; $p<0.05$). Por otro lado, el consumo de azúcar no se relaciona significativamente con la frecuencia cardíaca ($\rho=0.01$; $p>0.05$), con el género ($X^2=4.110$; $p>0.05$) ni con los antecedentes de enfermedad ($X^2=0.248$; $p>0.05$). Esto significa que, el consumo de azúcar varía en función a la edad; además, un mayor consumo de azúcar implica un incremento en el índice de masa corporal, presión sistólica, diastólica, circunferencia abdominal y una disminución del estilo de vida saludable.
4. Los factores de riesgo que se relacionan significativamente con el consumo de grasas son: índice de masa corporal ($X^2=156.987$; $p<0.05$), presión sistólica ($\rho=0.38$; $p<0.05$), presión diastólica ($\rho=0.39$; $p<0.05$), circunferencia abdominal ($\rho=0.41$; $p<0.05$) y estilo de vida saludable ($\rho=-0.20$; $p<0.05$). Por otro lado, el consumo de grasas no se relaciona significativamente con la frecuencia cardíaca ($\rho=0.04$; $p>0.05$), edad ($X^2=7.904$; $p<0.05$), género ($X^2=0.120$; $p>0.05$) ni con los antecedentes de enfermedad ($X^2=1.142$; $p>0.05$). Esto significa que, un mayor consumo de grasas incrementa los valores del índice de masa corporal, presión

sistólica, diastólica, circunferencia abdominal y una disminución del estilo de vida saludable.

5.2. Recomendaciones

1. Ejecutar programas de intervención basados en la combinación de dieta equilibrada y actividad física regular. Se pueden utilizar herramientas de seguimiento y monitoreo, como aplicaciones móviles y dispositivos de fitness, para motivar y mantener un estilo de vida saludable. Además, la educación nutricional y el apoyo psicológico pueden ser componentes cruciales para fomentar hábitos duraderos y sostenibles.
2. Implementar campañas educativas y de concienciación dirigidas tanto a adultos como a niños. Estas campañas deben incluir información sobre la lectura de etiquetas nutricionales y la identificación de ingredientes nocivos en los productos alimenticios. Además, se pueden promover políticas de salud pública que incentiven la producción y el consumo de alimentos más saludables, como la imposición de impuestos sobre productos no saludables y la subvención de alimentos frescos y mínimamente procesados.
3. Desarrollar un programa comunitario que incluya actividades físicas regulares, como clases de ejercicio en grupo, caminatas comunitarias y eventos deportivos. Este programa debe ser inclusivo y accesible para personas de todas las edades y niveles de condición física. Además, se puede promover la importancia del bienestar mental a través de talleres de gestión del estrés, meditación y técnicas de relajación.
4. Diseñar una intervención multifacética que incluya educación sobre hábitos alimenticios saludables, la importancia del ejercicio regular y el manejo del estrés. Esta intervención debe estar respaldada por profesionales de la salud, como

nutricionistas, entrenadores físicos y psicólogos. También es crucial fomentar la realización de chequeos médicos periódicos para detectar y manejar factores de riesgo como la hipertensión, el colesterol alto y la diabetes.

5. Replicar la presente investigación ampliando el tamaño muestral y extrapolando a otros contextos laborales como empresas industriales, sector comercial, ámbito educativo y otros; además, evaluar los factores de riesgo cardiovascular en una población rural ayudará a comparar la dinámica relacional con el consumo de alimentos procesados.

REFERENCIAS

1. Palacios A, Arauz A. Impacto de los alimentos procesados y sus consecuencias en la salud. [Trabajo de titulación de grado previo a la obtención del título de licenciado en nutrición humana]. Ecuador: Universidad estatal de milagro facultad de salud y servicios sociales; 2021. Disponible en: [https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5392/1/IMPACTO%20DE%20LOS%20ALIMENTOS%20PROCESADOS%20Y%20SUS%20CONSECUENCIAS%20EN%20LA%20SALUD%20\(2\).pdf](https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5392/1/IMPACTO%20DE%20LOS%20ALIMENTOS%20PROCESADOS%20Y%20SUS%20CONSECUENCIAS%20EN%20LA%20SALUD%20(2).pdf)
2. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación de los alimentos y sus implicaciones en la salud. [Internet]. Ecuador: [Consultado el 3 de marzo 2023]. Disponible en: <https://www3.paho.org/ecu/1135-clasificacion-alimentos-sus-implicaciones-salud.html>
3. Aprueban Manual de Advertencias Publicitarias en el marco de lo establecido en la Ley N° 30021, Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 017-2017-SA, Decreto Supremo N° 012-2018-SA. Publicado en el diario oficial El Peruano, 16 de junio de 2018.
4. Gob.pe. Conoce las advertencias publicitarias (octógonos). [Internet]. Perú: [Consultado el 3 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/1066-conoce-las-advertencias-publicitarias-octogonos>

5. Cárcamo D, Salazar A, Cornejo V, Andrews M, Duran S, Leal M. Alimentos ultraprocesados y su relación con la obesidad y otras enfermedades crónicas no transmisibles. Rev Esp Nut Com. [Internet]. 2021; 27(3):214-222. [Consultado el 3 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2021_3_art_10.pdf
6. EsSalud. Enfermedades al corazón son la segunda causa de muerte en el Perú. [Internet]. Perú:12 de marzo del 2022. [Consultado el 3 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=enfermedades-al-corazon-son-la-segunda-causa-de-muerte-en-el-peru>
7. Clínica Angloamericana. Enfermedades Cardiovasculares: la tercera causa de muerte en el país. [Internet]. Perú: Rodolfo Barreto. [Consultado el 3 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://clinicaangloamericana.pe/enfermedades-cardiovasculares-la-tercera-causa-de-muerte-en-el-pais/#:~:text=En%20Per%C3%BA%2C%20las%20enfermedades%20cardiovasculares,a%C3%B1os%20padece%20alguna%20complicaci%C3%B3n%20cardiaca.>
8. Organización panamericana de la salud. Reducción de la sal. [Internet]. [Consultado el 3 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction>
9. Auna. Enemigos ocultos: 10 alimentos malos para el corazón. [Internet]. Perú:17 de marzo del 2021. [Consultado el 3 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://blog.auna.pe/enemigos-ocultos-10-alimentos-malos-para-el-corazon>

10. Organización Panamericana de la Salud. Las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de muerte en las Américas. [Internet]. Ecuador:29 de septiembre del 2021. [Consultado el 3 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/29-9-2021-enfermedades-corazon-siguen-siendo-principal-causa-muerte-americas>
11. Negro E, Gerstner C, Depetris R, Barfuss A, González M, Williner M. Prevalencia de factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en estudiantes universitarios de Santa Fe. Rev Esp Nutr Hum Diet [Internet]. 2018; vol(22),131-140. [Consultado el 2 de marzo del 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2174-51452018000200131
12. Mejía C, Aguilar C, Alfaro Sabrina, Carranza B, Eulogio P, Gálvez A, et al. Factores que influyen en el uso del octógono como marcador de información nutricional en los consumidores en la población de Lima-Perú. Nutr. clinc. diet. hosp. [Internet]. 2019; 39(4):65-71. [Consultado el 08 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/PDF/MEJIA.pdf>
13. Rivadeneira J, De la Hoz A, Barrera M. Análisis general del SPSS y su utilidad en la estadística. Journal of Business Sciences. [Internet]. 2020; 2(4):17-25. [Consultado el 08 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/288306071.pdf>
14. Lozano et al. Relación entre ingesta de alimentos ultraprocesados y los parámetros antropométricos en escolares. Rev. Med. Hered. [Internet]. 2019; 30: 68-75.

[Consultado 26 de diciembre de 2023]. Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v30n2/a02v30n2.pdf>

15. Cochachin O. Relación entre el consumo de alimentos procesados según sistema NOVA y actividad física con obesidad abdominal en universitarios, Lima, 2021. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Nutrición]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17347/Cochachin_ho.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Callapiña M, Cisneros Y, Guillen N, De la cruz J. Estilo de vida asociado al control de hipertensión arterial y diabetes mellitus en un centro de atención en Lima, durante la pandemia de COVID-19. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2022; 22(1):79-88. [Consultado 26 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1354640/8-estilo-de-vida-asociado-al-control-de.pdf>
17. Davis J. Consumo de alimentos ultraprocesados en estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa “Perú - Canadá”, Tumbes, 2023. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Nutrición y Dietética]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2023. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/64725/TESIS%20-%20DAVIS%20SALDARRIAGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Choque et al. Consumo de Alimentos Procesados y Ultraprocesados, y su Relación con la Actividad Física en Adolescentes. Rev. inv. Com. Des [Internet]. 2023; 14(2):

- 111-121. [Consultado 26 de diciembre de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/comunica/v14n2/2219-7168-comunica-14-02-111.pdf>
19. Salinas et al. Relación entre el consumo de alimentos procesados y ultraprocesados con el sobrepeso - obesidad en adultos, Centro de Salud Alto. Trujillo, 2023. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en Nutrición]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejos; 2023. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/133154/Salinas_SS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Khandpur et al. Factores sociodemográficos asociados al consumo de alimentos ultraprocesados en Colombia. Rev. Saúde Pública. [Internet]. 2020; 54:19. [Consultado 26 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsp/2020.v54/19/es>
21. Fernández et al. Relación entre hábitos alimentarios y riesgo de desarrollar diabetes en universitarios mexicanos. Nutr. Clin. Diet. Hosp. [Internet]. 2019; 39(4): 32-40. [Consultado 26 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/PDF/FERNANDEZ.pdf>
22. Pupiales A. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular según los estilos de vida en las personas que habitan en la comunidad rural La Florida, 2021. [Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título de Magister en Salud Pública – Mención Enfermería Familiar y Comunitaria]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2021. Disponible en:

<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/11670/2/PG%20913%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

23. Sanchez et al. Consumo de alimentos ultraprocesados y su relación con sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios. Rev. Elec. Coord. Univ. Obs. Univ. Vera. [Internet]. 2022. [Consultado 26 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9154271>
24. Gómez B. Manual de riesgo cardiovascular. [Archivo en hoja PDF]. Manual, 2021. [Consultado 16 de febrero de 2023] Disponible en: https://www.repositoriosalud.es/bitstream/10668/3422/4/ManualDeRiesgoCardiovascular_2021.pdf
25. Chávez M. et al. Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en asistentes a un hospital de Cali, Colombia. Rev. Latinoamericana de Hipertensión. [Internet]. 2018; 13(5);472-479 [Consultado el 17 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.revhipertension.com/rlh_5_2018/factores_de_riesgo_de_enfermedad.pdf
26. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Rev. horizonte sanitario[Internet].2018; 17 (2):1665-3262. [Consultado el 15 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592018000200087

27. Organización Panamericana de la Salud. Género y Salud. [Internet]. [Consultado el 18 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/gender>
28. Cigna Healthcare. Antecedentes Familiares. [Internet]. 2023. [Consultado el 18 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/antecedentes-familiares-zj1636#:~:text=Tener%20antecedentes%20familiares%20significa%20que,un%20determinado%20problema%20de%20salud.>
29. National Library of Medicine. Los antecedentes familiares son importantes para su salud. [Internet]. [Consultado el 18 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK132202/>
30. Kunstmann s. Herramientas para la estimación del riesgo cardiovascular. Revista Médica Clínica las Condes. [Internet].2018; 29(1),6-11. [Consultado el 20 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300087>
31. CDC. Acerca del IMC para Adultos. [Internet]. [Consultado el 30 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/adult_bmi/index.html
32. Gob.pe. Calcular índice de masa corporal (IMC) en adultos. [Internet]. [Consultado el 30 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/14806-calcular-indice-de-masa-corporal-imc-en-adultos>

33. Ministerio de Salud. Tabla de Valoración Nutricional según índice de Masa Corporal Adultas. [Internet]. [Consultado el 30 de marzo de 2023]. Disponible en: https://bvs.ins.gob.pe/insprint/CENAN/Tabla_valor_nutricional_segun_IMC_adultos.pdf
34. Genfar. ¿Cuáles son los valores normales de la presión arterial?. [Internet]. [Consultado el 30 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.genfar.com/te-cuidamos/cuales-son-los-valores-normales-de-la-presion-arterial/>
35. Grupo PACC. Valores normales de tensión arterial según tu edad. [Internet]. [Consultado el 30 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.grupopacc.es/blog/valores-normales-de-tension-arterial-segun-tu-edad/>
36. Mayo Clinic. ¿Cuál es la frecuencia cardíaca normal en reposo?. [Internet]. [Consultado el 30 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/fitness/expert-answers/heart-rate/faq-20057979>
37. Mayo clinic. Cómo tomarte el pulso. [Internet]. [Consultado el 02 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/how-to-take-pulse/art-20482581>
38. Mayo clinic. Taquicardia. [Internet]. [Consultado el 02 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/tachycardia/symptoms-causes/syc-20355127>
39. Mayo clinic. bradicardia. [Internet]. [Consultado el 02 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/bradycardia/symptoms-causes/syc->

[20355474#:~:text=La%20bradicardia%20es%20la%20frecuencia,de%2060%20veces%20por%20minuto.](#)

40. Medline plus. Circunferencia abdominal. [Internet]. [Consultado el 30 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003938.htm#:~:text=Es%20la%20medici%C3%B3n%20de%20la,hace%20a%20nivel%20del%20ombligo>
41. Luna R. El Perímetro Abdominal: Herramienta de Medición para la Obesidad. [Internet]. [Consultado el 30 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://drrubenluna.com/perimetro-abdominal/>
42. Colmenares y. et al. Hábitos de alimentación saludables en estudiantes de secundaria. AVFT archivos venezolanos de farmacología y terapéutica [Internet]. 2020;39(1),70-79. [Consultado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_1_2020/13_habitos_de_alimentacion.pdf
43. ANA. ¿Cuánta agua debemos beber al día?. [Internet]. [Consultado el 30 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.ana.gob.pe/contenido/cuanta-agua-debemos-beber-al-dia>
44. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. frutas y verduras, esenciales en tu dieta. [Internet]. [Consultado el 30 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/cb2395es/cb2395es.pdf>

45. Organización Panamericana de la Salud. Actividad Física. [Internet]. [Consultado el 25 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/physical-activity>
46. OMS. Cada movimiento cuenta para mejorar la salud. [Internet]. [Consultado el 25 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-11-2020-every-move-counts-towards-better-health-says-who#:~:text=Las%20nuevas%20directrices%20recomiendan%20por,para%20los%20ni%C3%B1os%20y%20adolescentes>
47. Puig A. Inactividad Física y Sedentarismo. AMF [Internet].2022;18(2):66-75. [Consultado el 07 de febrero de 2023]. Disponible en: https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/promocio_salut/suma_salut/noticies/activitat_fisica/02_Los-principales-problemas-de-salud_Febrero_22.pdf
48. Mayo clinic. Meditación: Una manera simple y rápida de reducir el estrés. [Internet]. [Consultado el 25 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/meditation/in-depth/meditation/art-20045858>
49. Mayo clinic. Salud del adulto. [Internet]. [Consultado el 25 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/adult-health/expert-answers/how-many-hours-of-sleep-are-enough/faq-20057898>
50. Instituto nacional del cáncer. No existe un grado de fumar sin peligro: aun fumadores de poca intensidad tienen un riesgo mayor de muerte prematura. [Internet].

- [Consultado el 25 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/noticias/comunicados-de-prensa/2016/fumar-baja-intensidad-riesgo>
51. Martínez M. et al. Consumo de alcohol y sus creencias en adolescentes y jóvenes. AVFT archivos venezolanos de farmacología y terapéutica [Internet]. 2019;38(4),487-492. [Consultado el 03 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_4_2019/21_consumo.pdf
52. Mayo clinic. Consumo de alcohol: sopesar los riesgos y beneficios. [Internet]. [Consultado el 25 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/nutrition-and-healthy-eating/in-depth/alcohol/art-20044551>
53. OMS. Alcohol. [Internet]. [Consultado el 25 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
54. Go Red For Women. Drogas ilegales y cardiopatías. [Internet]. [Consultado el 25 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.goredforwomen.org/es/health-topics/consumer-healthcare/what-is-cardiovascular-disease/illegal-drugs-and-heart-disease#:~:text=Incluso%20los%20llamados%20consumidores%20de,pueden%20provocar%20un%20ataque%20card%C3%ADaco>
55. BBC News M. Cómo identificar los alimentos que parecen saludables, pero no lo son. [Internet]. [Consultado el 03 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias->

[48759670#:~:text=la%20composici%C3%B3n%20nutricional.-,Alimentos%20ultraprocesados,por%20varias%20etapas%20de%20procesamiento.](#)

56. FDA. El sodio en su dieta. [Internet]. [Consultado el 03 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.fda.gov/food/nutrition-education-resources-materials/el-sodio-en-su-dieta>
57. Fitia Perú. El sodio en su dieta. [Internet]. [Consultado el 03 de Noviembre de 2023]. Disponible en: <https://fitia.app/es/aprende/articulo/6-alimentos-altos-en-sodio-que-deberias-evitar-en-exceso/>
58. Ruiz A. Gonzales M. Cantidad de azúcar en alimentos ultraprocesados en supermercados de Bogotá en el año 2021. Rev. Esp Nutr Comunitaria 2022; 28(3). [Consultado el 05 de marzo de 2023]. Disponible en : <https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-22-0021.pdf>
59. Azúcares adicionados a los alimentos: efectos en la salud y regulación mundial. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n2/v64n2a17.pdf>
60. OMS. La OMS abre una consulta pública acerca del proyecto de directrices sobre los azúcares. [Internet]. [Consultado el 25 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/05-03-2014-who-opens-public-consultation-on-draft-sugars-guideline>
61. Medline. Información sobre las grasas saturadas. [Internet]. [Consultado el 25 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000838.htm#:~:text=Debe>

[%20limitar%20las%20grasas%20saturadas,tercio%20de%20su%20asignaci%C3%B3n%20diaria\)](#)

62. Grasas Saturadas. [Internet]. food & drug administration. [Consultado 04 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.accessdata.fda.gov/scripts/InteractiveNutritionFactsLabel/assets/InteractiveNFL_SaturatedFat_Spanish_October2021.pdf
63. De la cruz P. El hipotético-deductivismo en la explicación de las ciencias sociales. Horizonte de la Ciencia [Internet]. 2020;10(18),77-88. [Consultado el 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7762149>
64. Jimenez L. Impacto de la investigación cuantitativa en la actualidad. Revista científica TECH Convergence [Internet]. 2020;4(1),59-68. [Consultado el 19 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/352750927_IMPACTO_DE_LA_INVESTIGACION_CUANTITATIVA_EN_LA_ACTUALIDAD
65. Universidad Veracruzana. Tipos de investigación. [Internet]. [Consultado el 25 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.uv.mx/apps/bdh/investigacion/unidad1/investigacion-tipos.html>
66. Konrad Lorenz. Investigación no experimental. [Internet]. [Consultado el 25 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/2317#:~:text=La%20investigaci%C3%B3n%20no%20experimental%20se,altere%20el%20objeto%20de%20investigaci%C3%B3n>.

67. Soler S, Soler L. Usos del coeficiente alfa de Cronbach en el análisis de instrumentos escritos. [Internet]. [Consultado el 30 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedele/me-2012/me121b.pdf>
68. Comité Institucional de Ética para la Investigación. Código de Ética para la Investigación. Universidad Norbert Wiener. [Internet]. 2019 [Citado el 03 mayo del 2023]. Disponible en: [https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/Codigo de Etica para la Investigacion \(vigente\).pdf](https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/Codigo_de_Etica_para_la_Investigacion_(vigente).pdf)

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: Factores de riesgo sobre la salud cardiovascular y el consumo de alimentos procesados en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL		
¿Qué relación existe entre los factores de riesgo sobre la salud cardiovascular y el consumo de alimentos procesados en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín?	Relacionar los factores de riesgo sobre la salud cardiovascular y el consumo de alimentos procesados en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín.	<p>Hi: “Los factores de riesgo sobre la salud cardiovascular tienen relación significativa con el consumo de alimentos procesados en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín”</p> <p>Ho: “Los factores de riesgo sobre la salud cardiovascular NO tienen relación significativa con el consumo de alimentos procesados en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín”</p>		
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	Variable 1	Tipo de investigación
<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cómo los factores no modificables de riesgo de la salud cardiovascular se relacionan con el consumo de alimentos procesados en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín? - ¿Cómo los factores modificables de riesgo de la salud cardiovascular se relacionan con el consumo de alimentos procesados en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín? - ¿Cómo los alimentos procesados altos en sodio se relacionan al riesgo sobre la salud cardiovascular en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín? - ¿Cómo los alimentos procesados altos en azúcar se relacionan al riesgo sobre la salud cardiovascular en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín? - ¿Cómo los alimentos procesados altos en grasas saturadas se relacionan al riesgo sobre la salud cardiovascular en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín? 	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar la relación entre los factores no modificables de riesgo de la salud cardiovascular con el consumo de alimentos procesados en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín. - Determinar la relación entre los factores modificables de riesgo de la salud cardiovascular con el consumo de alimentos procesados en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín. - Determinar la relación entre los alimentos procesados altos en sodio con el riesgo sobre la salud cardiovascular en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín. - Determinar la relación entre los alimentos procesados altos en azúcar con el riesgo sobre la salud cardiovascular en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín. - Determinar la relación entre los alimentos procesados altos en grasas saturadas asociados al riesgo sobre la salud cardiovascular en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín. 	<ul style="list-style-type: none"> - Hi: “Los factores no modificables de riesgo de la salud cardiovascular tienen relación significativa con el consumo de alimentos procesados en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín” - Ho: “Los factores no modificables de riesgo de la salud cardiovascular NO tienen relación significativa con el consumo de alimentos procesados en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín” - Hi: “Los factores modificables de riesgo de la salud cardiovascular tienen relación significativa con el consumo de alimentos procesados en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín” - Ho: “Los factores modificables de riesgo de la salud cardiovascular NO tienen relación significativa con el consumo de alimentos procesados en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín” - Hi: “Los alimentos procesados altos en sodio tienen una relación significativa con el riesgo sobre la salud cardiovascular en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín” - Ho: “Los alimentos procesados altos en sodio NO tienen una relación significativa con el riesgo sobre la salud cardiovascular en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín” 	<p>Factores de riesgo sobre la salud cardiovascular</p> <p style="text-align: center;">Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Factores no modificables - Factores modificables <p style="text-align: center;">Variable 2</p> <p>Consumo de alimentos procesados</p> <p style="text-align: center;">Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alto en sodio - Alto en azúcar - Alto en grasas saturadas 	<p>Básica</p> <p style="text-align: center;">Método y diseño de la investigación</p> <p>Hipotético, deductivo</p> <p>No experimental, transversal, descriptivo y correlacional</p> <p style="text-align: center;">Población y muestra</p> <p>Usuarios de un mercado de Tablada de Lurín</p>

-
- mercado de Tablada de Lurín”
- Hi: “Los alimentos procesados altos en azúcar tienen una relación significativa con el riesgo sobre la salud cardiovascular en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín”
 - Ho: “Los alimentos procesados altos en azúcar NO tienen una relación significativa con el riesgo sobre la salud cardiovascular en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín”
 - Hi: “Los alimentos procesados altos en grasas saturadas tienen una relación significativa con el riesgo sobre la salud cardiovascular en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín”
 - Ho: “Los alimentos procesados altos en grasas saturadas NO tienen una relación significativa con el riesgo sobre la salud cardiovascular en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín”
-

Anexo 2: Instrumentos

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Factores de riesgo sobre la salud cardiovascular asociados al consumo de alimentos procesados en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín, 2023”

Buen día.

Estamos realizando una información formativa titulada “Factores de riesgo sobre la salud cardiovascular asociado al consumo de alimentos procesados en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín, 2023” Solicitamos su ayuda para que constate algunas preguntas que no llevará mucho tiempo. Su respuesta será confidencial y anónima. No hay pregunta buena ni mala. Gracias por su participación.

Instrucciones: lea cuidadosamente las siguientes preguntas que se presentan a continuación y conteste con la mayor sinceridad.

Cuestionario sobre los factores de riesgo sobre la salud cardiovascular

DATOS ANTROPOMÉTRICOS:

DIMENSIÓN 1: Factores no modificables		
1. Edad	20 - 24	
	25 - 29	
	31 - 34	
	35 - 39	
	40 - 44	
	45 - 49	
	50 - 54	
	55 - 59	
	60 - 64	
2. Género	M	F
3. Antecedentes familiares (Enfermedades cardiovasculares)	SI	NO

DIMENSIÓN 2: Factores modificables		
4. IMC	Talla (m)	
	Peso (kg)	
	IMC	
5. PRESIÓN ARTERIAL	P. Sistólica	
	P. Diastólica	
6. FRECUENCIA CARDIACA:		
7. CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL:		

8. ESTILO DE VIDA SALUDABLE

- Con qué frecuencia consume agua pura

Siempre (8 vasos al día)		Casi siempre (7 a 5 vasos al día)		A veces (4 a 3 vasos al día)		Casi nunca (2 a 1 vasos al día)		Nunca (ningún vaso)	
------------------------------------	--	---	--	--	--	---	--	-------------------------------	--

- Con qué frecuencia consume frutas durante el día

Siempre (4 frutas al día)		Casi siempre (3 frutas al día)		A veces (2 frutas al día)		Casi nunca (1 frutas al día)		Nunca (ninguna al día)	
-------------------------------------	--	--	--	-------------------------------------	--	--	--	----------------------------------	--

- Con qué frecuencia consume verduras al vapor durante el día

Siempre (5 porciones/día)		Casi siempre (4 porciones al día)		A veces (3 porciones al día)		Casi nunca (2 a 1 porción al día)		Nunca (ninguna al día)	
-------------------------------------	--	---	--	--	--	---	--	----------------------------------	--

- Con qué frecuencia realiza ejercicio físico

Siempre (5 horas semanal)		Casi siempre (4 horas semanal)		A veces (3 horas semanal)		Casi nunca (2 a 1 hora semanal)		Nunca (no realiza)	
-------------------------------------	--	--	--	-------------------------------------	--	---	--	------------------------------	--

- Con qué frecuencia tiene tiempo de ocio o recreación

Siempre (10 horas a la semana)		Casi siempre (9 a 6 horas a la semana)		A veces (5 a 3 horas a la semana)		Casi nunca (2 a 1 horas a la semana)		Nunca (ninguna vez)	
--	--	--	--	---	--	--	--	-------------------------------	--

- Con qué frecuencia realiza meditación

Siempre (al día)		Casi siempre (7 a 5 veces al día)		A veces (4 a 3 vasos al día)		Casi nunca (2 a 1 vasos al día)		Nunca (ningún vez)	
----------------------------	--	---	--	--	--	---	--	------------------------------	--

- Con qué frecuencia tiene buena calidad de sueño

Siempre (7 a 6 horas al día)		Casi siempre (5 horas al día)		A veces (4 a 3 horas al día)		Casi nunca (2 a 1 horas al día)		Nunca (ningún vez)	
--	--	---	--	--	--	---	--	------------------------------	--

- Con qué frecuencia consume tabaco

Siempre (10 veces al día)		Casi siempre (9 a 5 veces al día)		A veces (4 a 3 veces al día)		Casi nunca (2 a 1 veces al día)		Nunca (ningún vez)	
-------------------------------------	--	---	--	--	--	---	--	------------------------------	--

- Con qué frecuencia consume alcohol

Siempre (14 bebidas a la semana)		Casi siempre (13 a 10 bebidas a la semana)		A veces (10 a 6 bebidas a la semana)		Casi nunca (5 a 1 bebidas a la semana)		Nunca (ningún vez)	
--	--	--	--	--	--	--	--	------------------------------	--

- Con qué frecuencia consume drogas ilícitas

Siempre (Todo los días)		Casi siempre (6 a 5 veces a la semana)		A veces (4 a 3 veces a la semana)		Casi nunca (2 a 1 vez a la semana)		Nunca (ningún vez)	
-----------------------------------	--	--	--	---	--	--	--	------------------------------	--

Cuestionario de consumo de alimentos procesados

Instrucciones: lea cuidadosamente las siguientes preguntas que se presentan a continuación y conteste con la mayor sinceridad. Marque con X la respuesta que considere correcta

Siempre	Todos los días
Casi siempre	4 - 5 veces por semana
A veces	2- 3 veces por semana
Casi nunca	1 vez por semana
Nunca	No consume

1. Con que frecuencia consume salsa de soya (Sillao)

Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
---------	--	--------------	--	---------	--	------------	--	-------	--

2. Con que frecuencia consume sopas instantáneas (ajinomen, maruchan, etc.)

Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
---------	--	--------------	--	---------	--	------------	--	-------	--

3. Con que frecuencia consume salsa de tomate industrializados

Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
---------	--	--------------	--	---------	--	------------	--	-------	--

4. Con que frecuencia consume salsas industrializadas (Mayonesa, Mostaza, Tari, etc.)

Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
---------	--	--------------	--	---------	--	------------	--	-------	--

5. Con que frecuencia consume sazonador (doña gusta, cubito caldo maggi, etc.)

Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
---------	--	--------------	--	---------	--	------------	--	-------	--

6. Con que frecuencia consume papas fritas en bolsa (Lays)

Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
---------	--	--------------	--	---------	--	------------	--	-------	--

7. Con que frecuencia consume queso (queso mozzarella, queso parmesano, queso Bonle, etc.)

Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
---------	--	--------------	--	---------	--	------------	--	-------	--

8. Con que frecuencia consume conservas de pescado enlatado en aceite (Florida, Campomar, Fanny, etc)

Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
---------	--	--------------	--	---------	--	------------	--	-------	--

9. Con que frecuencia consume galletas saladas (Club social, Ritz, Dore, etc.)

Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
---------	--	--------------	--	---------	--	------------	--	-------	--

10. Con que frecuencia consume piqueos (Chizitos, Cheetos, Cheese tris, etc.)

Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
---------	--	--------------	--	---------	--	------------	--	-------	--

11. Con que frecuencia consume productos de pastelería (alfajor, milhojas, etc.)

Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
---------	--	--------------	--	---------	--	------------	--	-------	--

12. Con que frecuencia consume galletas dulces industrializadas (picaras, morochas, doña pepa, etc.)

Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
---------	--	--------------	--	---------	--	------------	--	-------	--

13. Con que frecuencia consume bebidas gasificadas (Coca cola, Inka cola, Pepsi, etc.)

Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
---------	--	--------------	--	---------	--	------------	--	-------	--

14. Con que frecuencia consume chocolates industrializados (Sublime, Triangulo, Princesa, etc.)

Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
---------	--	--------------	--	---------	--	------------	--	-------	--

15. Con que frecuencia consume refrescos (Cifrut, Frugos, Tampico, etc.)

Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
---------	--	--------------	--	---------	--	------------	--	-------	--

16. Con que frecuencia consume Yogurt con azúcar (Laive, Gloria, Tigo, etc.)

Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
---------	--	--------------	--	---------	--	------------	--	-------	--

17. Con que frecuencia consume cereales altos en azúcar (Cereal Angel, Cereal bar, Zucaritas, etc.)

Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
---------	--	--------------	--	---------	--	------------	--	-------	--

18. Con que frecuencia consume conserva de frutas industrializados (Dos caballos, Aconahua, Arica, etc.)

Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
---------	--	--------------	--	---------	--	------------	--	-------	--

19. Con que frecuencia consume mermeladas industrializadas (Fanny, Gloria, Florida, etc.)

Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
---------	--	--------------	--	---------	--	------------	--	-------	--

20. Con que frecuencia consume golosinas (ole ole, gomitas, mashmellow, chupetín, etc.)

Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
---------	--	--------------	--	---------	--	------------	--	-------	--

21. Con que frecuencia consume margarina

Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
---------	--	--------------	--	---------	--	------------	--	-------	--

22. Con que frecuencia consume helados (D'Onofrio, Artica, etc.)

Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
---------	--	--------------	--	---------	--	------------	--	-------	--

23. Con que frecuencia consume mantequilla

Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
---------	--	--------------	--	---------	--	------------	--	-------	--

24. Con que frecuencia consume chorizo precocido

Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
---------	--	--------------	--	---------	--	------------	--	-------	--

25. Con que frecuencia consume chocolate para taza (Winters, Sol del Cuzco, etc.)

Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
---------	--	--------------	--	---------	--	------------	--	-------	--

26. Con que frecuencia consume tortas (torta chantilly, chocolate, tres leches, etc.)

Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
---------	--	--------------	--	---------	--	------------	--	-------	--

27. Con que frecuencia consume queso crema (Philadelphia, Laive, Untadelli, etc.)

Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
---------	--	--------------	--	---------	--	------------	--	-------	--

28. Con que frecuencia consume hamburguesas y nuggets industrializadas (san Fernando, Redondos, Otto Kunz, etc.)

Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
---------	--	--------------	--	---------	--	------------	--	-------	--

29. Con que frecuencia consume pizza precocidas-congelas

Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
---------	--	--------------	--	---------	--	------------	--	-------	--

30. Con que frecuencia consume embutidos pre cocidos (jamonada, hot dog, salchicha, etc.)

Siempre		Casi siempre		A veces		Casi nunca		Nunca	
---------	--	--------------	--	---------	--	------------	--	-------	--

GRACIAS POR SU COLABORACION

Anexo 3. Validez de instrumento



**Universidad
Norbert Wiener**

Certificado de validez de instrumento

**Título de investigación: “FACTORES DE RIESGO SOBRE LA SALUD
CARDIOVASCULAR ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESADOS
EN USUARIOS DE UN MERCADO DE TABLADA DE LURÍN, 2023”**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	VARIABLE 1: FACTORES DE RIESGO SOBRE LA SALUD CARDIOVASCULAR							
	DIMENSIÓN 1: Factores no modificables							
1	Edad	✓		✓		✓		
2	Género	✓		✓		✓		
3	Antecedentes familiares	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Factores modificables							
4	IMC	✓		✓		✓		
5	Presión arterial	✓		✓		✓		
6	Frecuencia cardiaca	✓		✓		✓		
7	Circunferencia Abdominal:	✓		✓		✓		
8	Estilos de vida saludable	✓		✓		✓		
	VARIABLE 2: CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESADOS							
9	DIMENSIÓN 1: Alimentos alto en sodio							
	Frecuencia	✓		✓		✓		
10	DIMENSIÓN 2: Alimentos alto en azúcar							
	Frecuencia	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Alimentos alto en grasas saturadas							
11	Frecuencia	✓		✓		✓		

Observaciones: Ninguna

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Dr. Juan Manuel Parreño Tipian

DNI: 10326579

Especialidad del validador: Doctor en Farmacia y Bioquímica

2 de Marzo del 2024

Firma del experto Informante



Certificado de validez de instrumento

Título de investigación: "FACTORES DE RIESGO SOBRE LA SALUD
CARDIOVASCULAR ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESADOS
EN USUARIOS DE UN MERCADO DE TABLADA DE LURÍN, 2023"

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	VARIABLE 1: FACTORES DE RIESGO SOBRE LA SALUD CARDIOVASCULAR							
	DIMENSIÓN 1: Factores no modificables							
1	Edad	✓		✓		✓		
2	Género	✓		✓		✓		
3	Antecedentes familiares	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Factores modificables							
4	IMC	✓		✓		✓		
5	Presión arterial	✓		✓		✓		
6	Frecuencia cardiaca	✓		✓		✓		
7	Circunferencia Abdominal:	✓		✓		✓		
8	Estilos de vida saludable	✓		✓		✓		
	VARIABLE 2: CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESADOS							
9	DIMENSIÓN 1: Alimentos alto en sodio							
	Frecuencia	✓		✓		✓		
10	DIMENSIÓN 2: Alimentos alto en azúcar							
	Frecuencia	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Alimentos alto en grasas saturadas							
11	Frecuencia	✓		✓		✓		

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Mg/Dr. _____ DANIEL ÑAÑEZ DEL PINO _____

DNI: 23522875 _____

Especialidad del validador: _____ GESTION AMBIENTAL _____

____ 01 de ____ MARZO ____ del 2024

Firma del experto Informante



Universidad
Norbert Wiener

Certificado de validez de instrumento

Título de investigación: "FACTORES DE RIESGO SOBRE LA SALUD
CARDIOVASCULAR ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESADOS
EN USUARIOS DE UN MERCADO DE TABLADA DE LURÍN, 2023"

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	VARIABLE 1: FACTORES DE RIESGO SOBRE LA SALUD CARDIOVASCULAR							
	DIMENSIÓN 1: Factores no modificables							
1	Edad	X		X		X		
2	Género	X		X		X		
3	Antecedentes familiares	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Factores modificables							
4	IMC	X		X		X		
5	Presión arterial	X		X		X		
6	Frecuencia cardiaca	X		X		X		
7	Circunferencia Abdominal:	X		X		X		
8	Estilos de vida saludable	X		X		X		
	VARIABLE 2: CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESADOS							
9	DIMENSIÓN 1: Alimentos alto en sodio							
	Frecuencia	X		X		X		
10	DIMENSIÓN 2: Alimentos alto en azúcar							
	Frecuencia	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Alimentos alto en grasas saturadas							
11	Frecuencia	X		X		X		

Observaciones: Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Dr. CANO PEREZ, CARLOS ALFREDO

DNI: 06062363

Especialidad del validador: DOCTOR EN FARMACIA Y BIOQUIMICA

Lima 17 de agosto del 2024

Firma del experto Informante

Dr. CANO PEREZ, CARLOS ALFREDO

Anexo 4. Aprobación del Comité de ética



Universidad
Norbert Wiener

RESOLUCIÓN N° 102-2023-DFFB/UPNW

Lima, 10 de julio de 2023

VISTO:

El Acta N° 097 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista: ALMANZA CALLOMAMANI, ANA MARIA y VILLA BERRERAS, ANDREA STEFANI egresado (a) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica.

CONSIDERANDO:

Que es necesario proseguir con la ejecución del proyecto de tesis, presentado a la facultad de farmacia y bioquímica.

En uso de sus atribuciones, el decano de la facultad de farmacia y bioquímica;

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado "FACTORES DE RIESGO SOBRE LA SALUD CARDIOVASCULAR ASOCIADOS AL CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESADOS EN USUARIOS DE UN MERCADO DE TABLADA DE LURÍN, 2023" presentado por el/la tesista: ALMANZA CALLOMAMANI, ANA MARIA y VILLA BERRERAS, ANDREA STEFANI autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dr. Rubén Eduardo Cueva Mestanza
Decano (e) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

Anexo 5. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Almanza Callomamani, Ana Maria; Villa Berreras, Andrea Stefani

Título: “Factores de riesgo sobre la salud cardiovascular asociados al consumo de alimentos procesados en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín, 2023”

Propósito del estudio: Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Factores de riesgo sobre la salud cardiovascular asociados al consumo de alimentos procesados en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín, 2023”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, *ALMANZA CALLOMAMANI, ANA MARIA; VILLA BERRERAS, ANDREA STEFANI*. El propósito de este estudio es relacionar los factores de riesgo sobre la salud cardiovascular y el consumo de alimentos procesados en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín. Su ejecución ayudará a que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente

Responder todas las preguntas formuladas en la encuesta

Firmar el consentimiento informado

La encuesta puede demorar de 20 a 30 minutos y los resultados de la encuesta se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: ninguno

Beneficios: ninguno

Costos e incentivos: Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.



Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente: Si usted se siente incómodo durante la investigación, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene

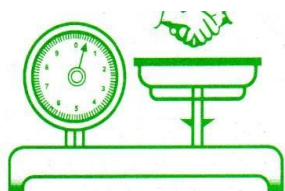
alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Villa Berreras, Andrea Stefani al 946590934, E-mail: astefanivilla@gmail.com, o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

		
Participante	Investigador	Investigador
Nombres:	Almanza Callomamani, Ana Maria	Villa Berreras Andrea Stefani
DNI:	D.N.I.: 44669198	D.N.I.: 45870398

Anexo 6. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



**ASOCIACIÓN DE COMERCIANTES
DEL MERCADO CENTRAL N° 2
DEL PUEBLO DE TABLADA DE LURIN**

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Tablada de Lurín, 01 de marzo del 2024.

CARTA N° 011- MC N°2-2024

**DR. RUBEN EDUARDO CUEVA MESTANZA
DECANO DE LA FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA**

Presente,

Reciba un cordial saludo a nombre de la **ASOCIACIÓN DE COMERCIANTES DEL MERCADO CENTRAL N°2 EL PUEBLO DE TABLADA DE LURÍN**, deseando que vuestra labor sea siempre correspondiente a la que demanda la Universidad Norbert Wiener.

La presente tiene por motivo poner en su conocimiento de manera formal la realización del desarrollo del proyecto de tesis titulado "Factores de riesgo sobre la salud cardiovascular asociados al consumo de alimentos procesados en usuarios de un mercado de Tablada de Lurín, 2023", realizado por las Srtas. Almanza Callomamani, Ana María (A2022804454) y Villa Berreras, Andrea Stefani (A2022804602), estudiantes egresadas la carrera de EAP de Farmacia Bioquímica, de su digna Institución.

- Fecha de realización de la investigación del 01/03/2024 al 30/03/2024.
- Permiso de usar el nombre de la institución y autorización para la publicación.

Sin otro particular nos despedimos de Usted.

Atentamente,

Patricia Tania Leon Salinas
PRESIDENTE
**ASOCIACIÓN DE COMERCIANTES DEL
MERCADO CENTRAL N° 2 DEL PUEBLO
DE TABLADA DE LURIN**

Anexo 7. Testimonios fotográficos





Anexo 8. Informe del asesor de Turnitin

Similarity Report

PAPER NAME

08 TESIS ALMANZA - VILLA.docx

AUTHOR

A - A Almanza - Villa

WORD COUNT

21481 Words

CHARACTER COUNT

119359 Characters

PAGE COUNT

123 Pages

FILE SIZE

29.5MB

SUBMISSION DATE

Oct 9, 2024 7:24 AM GMT-5

REPORT DATE

Oct 9, 2024 7:26 AM GMT-5

● 16% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 10% Internet database
- 5% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 12% Submitted Works database

● Excluded from Similarity Report

- Bibliographic material
- Quoted material
- Cited material
- Small Matches (Less than 10 words)

16% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 10% Internet database
- 5% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 12% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	hdl.handle.net Internet	2%
3	Susana Sánchez Viveros, Edith Yolanda Romero-Hernández, Krystal De... Crossref	1%
4	tesis.unap.edu.pe Internet	1%
5	uwiener on 2024-07-24 Submitted works	<1%
6	Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD on 2021-04-29 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-01-22 Submitted works	<1%
8	scielo.org.pe Internet	<1%

9	Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2024-06-04 Submitted works	<1%
10	University of Mary Hardin-Baylor on 2023-10-03 Submitted works	<1%
11	Gutierrez Vizcarra, Jorge Luis Mendoza Roncal, Anabary Maria Morale... Publication	<1%
12	repositorio.uladech.edu.pe Internet	<1%
13	uwiener on 2023-03-30 Submitted works	<1%
14	uwiener on 2024-06-27 Submitted works	<1%
15	Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD on 2023-05-16 Submitted works	<1%
16	repositorio.untumbes.edu.pe Internet	<1%
17	repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080 Internet	<1%
18	fenixfundacion.org Internet	<1%
19	Universidad Wiener on 2023-11-30 Submitted works	<1%
20	uwiener on 2023-05-02 Submitted works	<1%

21	uwiener on 2023-02-13 Submitted works	<1%
22	uwiener on 2024-05-21 Submitted works	<1%
23	Quiton, R.L.. "Across- and within-session variability of ratings of painfu... Crossref	<1%
24	uwiener on 2023-05-18 Submitted works	<1%
25	Dayane Alcântara. "Interação entre células-tronco de polpa dentári... Crossref	<1%
26	uwiener on 2023-02-21 Submitted works	<1%
27	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet	<1%
28	UNIBA on 2024-02-26 Submitted works	<1%
29	uwiener on 2023-11-20 Submitted works	<1%
30	uwiener on 2023-02-15 Submitted works	<1%
31	uwiener on 2023-02-21 Submitted works	<1%
32	Universidad Andina del Cusco on 2021-11-26 Submitted works	<1%

33	Universidad Wiener on 2022-10-04	<1%
	Submitted works	
34	Innoscience Journal, Paul Heraclio Rodríguez-García, Edith Eunice Gar...	<1%
	Publication	
35	CONACYT on 2018-04-21	<1%
	Submitted works	
36	Universidad Pública de Navarra on 2024-08-01	<1%
	Submitted works	
37	Universidad Wiener on 2022-09-25	<1%
	Submitted works	
38	Jobany Castro Espinosa, HORCAJUELO KIDSTON MARLENE, AVENDA...	<1%
	Publication	
39	María Camila Correa Madrid, Gustavo Cediel. "Momentos alimentarios ...	<1%
	Crossref	
40	UNIBA on 2024-09-23	<1%
	Submitted works	
41	Universidad Cesar Vallejo on 2023-10-05	<1%
	Submitted works	
42	Universidad Wiener on 2022-09-16	<1%
	Submitted works	
43	Universidad Wiener on 2022-12-19	<1%
	Submitted works	
44	uwiener on 2023-05-05	<1%
	Submitted works	

45	uwiener on 2024-01-14 Submitted works	<1%
46	Universidad Cesar Vallejo on 2016-06-07 Submitted works	<1%
47	Universidad Wiener on 2021-07-30 Submitted works	<1%
48	uwiener on 2023-03-30 Submitted works	<1%
49	Instituto Nacional de Salud Publica on 2017-01-18 Submitted works	<1%
50	Submitted on 1686255895077 Submitted works	<1%
51	Universidad Catolica De Cuenca on 2023-07-14 Submitted works	<1%
52	Universidad Femenina del Sagrado Corazón on 2022-05-16 Submitted works	<1%
53	Universidad Privada Arzobispo Loayza on 2018-08-26 Submitted works	<1%
54	Universidad Wiener on 2022-10-01 Submitted works	<1%
55	Universidad Wiener on 2023-11-26 Submitted works	<1%
56	Universidad de Guadalajara on 2021-09-24 Submitted works	<1%

57	uwiener on 2023-05-19 Submitted works	<1%
58	uwiener on 2024-05-21 Submitted works	<1%
59	uwiener on 2024-08-10 Submitted works	<1%
60	Universidad Catolica de Avila on 2020-04-21 Submitted works	<1%
61	Universidad Cientifica del Sur on 2018-12-27 Submitted works	<1%
62	Universidad Nacional de Trujillo on 2024-04-02 Submitted works	<1%
63	Universidad Tecnologica de los Andes on 2024-02-22 Submitted works	<1%
64	Wilma B. Freire, Angélica María Ochoa Áviles, Daniela Peñafiel, Mónica... Crossref	<1%
65	uwiener on 2023-05-19 Submitted works	<1%
66	uwiener on 2023-11-26 Submitted works	<1%
67	uwiener on 2024-01-09 Submitted works	<1%
68	uwiener on 2024-09-20 Submitted works	<1%

69

zagan.unizar.es

Internet

<1%

● 16% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 11% Internet database
- 5% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 12% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	hdl.handle.net Internet	2%
3	Susana Sánchez Viveros, Edith Yolanda Romero-Hernández, Krystal De... Crossref	1%
4	tesis.unap.edu.pe Internet	1%
5	Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD on 2021-04-29 Submitted works	<1%
6	scielo.org.pe Internet	<1%
7	uwiener on 2023-01-22 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-07-24 Submitted works	<1%