



# *Dieta para controlar la hipertensión arterial en el barrio Primavera Occidental de Bogotá*

*Diet to control high blood pressure in the Primavera Occidental Neighborhood of Bogotá*

**Dalia Gabriela Galvis Salazar**  
<https://orcid.org/0009-0009-3822-6447>  
Fundación Universitaria Horizonte.  
Bogotá, Colombia

**José Roberto Ochoa Gómez**  
<https://orcid.org/0009-0000-4170-4803>  
Universidad ECCL.  
Bogotá, Colombia

**Luz Yaddy Gaitán Ramírez**  
<https://orcid.org/0009-0009-4503-0020>  
Fuerza Aérea Colombiana.  
Bogotá, Colombia  
<http://doi.org/10.62349/revistauno.v.4i7.30>

## RESUMEN

El estudio busca evaluar el efecto de una dieta en la salud de pacientes con hipertensión arterial en el barrio Primavera de Bogotá. La investigación adopta un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y no experimental transversal, con una muestra de 35 individuos del barrio Primavera Occidental de Bogotá, quienes fueron objeto de encuestas y entrevistas. Los hallazgos revelan que la mayoría de los encuestados experimentan síntomas que podrían afectar su calidad de vida y reciben tanto tratamientos farmacológicos como no farmacológicos. Se observó que estos residentes mantienen una dieta equilibrada según los instrumentos utilizados, aunque muestran desconocimiento sobre el impacto en su salud de ciertos alimentos consumidos. Se recomienda la aplicación del recetario desarrollado en este estudio para mejorar su alimentación.

**Palabras clave:** Calidad; dieta; hipertensión; salud; vida.

## ABSTRACT

The study seeks to evaluate the effect of a diet on the health of patients with high blood pressure in the Primavera neighborhood of Bogotá. The research adopts a quantitative, descriptive and non-experimental cross-sectional approach, with a sample of 35 individuals from the Primavera Occidental neighborhood of Bogotá, who were the subject of surveys and interviews. The findings reveal that the majority of respondents experience symptoms that could affect their quality of life and receive both pharmacological and non-pharmacological treatments. It was observed that these residents maintain a balanced diet according to the instruments used, although they show ignorance about the impact of certain foods consumed on their health. The application of the recipe book developed in this study is recommended to improve your diet.

**Keywords:** Quality; diet; hypertension; health; life

### ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

<https://revistauno.org>

Correspondencia del autor  
[sommeliersintacones@gmail.com](mailto:sommeliersintacones@gmail.com)  
[jrog8a@gmail.com](mailto:jrog8a@gmail.com)  
[luz.gaitanr@fac.mil.co](mailto:luz.gaitanr@fac.mil.co)

- **Recibido:** 15 de mayo de 2024
- **Arbitrado:** 28 de mayo de 2024
- **Aceptado:** 30 de julio de 2024
- **Publicado:** 30 de agosto de 2024

## INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad no comunicable, generalmente asintomática que afecta a un gran porcentaje de la población adulta y genera daños a órganos nobles como corazón cerebro y riñón. Según la Organización Mundial de la Salud 1, la HTA como enfermedad no transmisible, será una de las causas principales de discapacidad funcional en las próximas dos décadas (Mijares et al., 2017).

Los mismos autores afirman que, en América del Sur se enfrentan a un alto crecimiento de la población adulta, lo que trae como consecuencia el aumento de las enfermedades crónicas, donde se incluye el HTA.

Según los datos aportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2017) las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo porque provocan la muerte de 17,5 millones de personas al año: un tercio de todas las muertes en el planeta y la mitad de las muertes no relacionadas con enfermedades transmisibles.

En ese mismo orden de ideas, existen diferentes tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para el control y tratamiento de la hipertensión o disminución del consumo de sodio, ya sea de manera preventiva o en el manejo de la enfermedad latente y su prescripción depende de los índices de presión arterial que maneja el paciente, así como la evolución del padecimiento. El mejor tratamiento no farmacológico, es una dieta sana y balanceada la consiste en restringir o disminuir de forma considerable el consumo de sodio, sales y grasas según lo estipula la OMS (OPS, 2020).

La presión arterial alta contribuye en al menos el 40% de todas las enfermedades del corazón y accidentes cerebrovasculares, que representan a su vez el 45% de las enfermedades no transmisibles. La hipertensión es un riesgo de salud importante en las Américas, en donde se estima que entre el 20.7% y el 56.4% de la población adulta de 30 a 79 años en los Estados Miembros de la OPS tiene hipertensión. La reducción del consumo de sal en la población es la medida de salud pública más costo-eficaz para bajar la presión arterial y la mortalidad (OPS, 2021)

Por otra parte, La hipertensión arterial se define como una elevación continuada de la presión en las arterias. A menudo no es posible identificar la causa de la hipertensión, pero algunas veces se produce a consecuencia de una enfermedad renal subyacente o de un trastorno hormonal. (Bakris, G, 2023). Otro de los mayores problemas que se han podido evidenciar, es la falta de adherencia de los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos por parte de muchos de los pacientes de HTA (hipertensión arterial).

Así mismo, en Colombia pocos estudios se encuentran relacionados con la prevalencia e incidencia de hipertensión en zonas rurales y urbanas del país, algunos estudios nos dan una referencia en algunas regiones como la pacífica y centro. Estratos socioeconómicos, niveles educativos, ocupación, etc. Influyen de manera significativa en esta enfermedad (Cerezo et al., 2012).

Por otra parte, las tasas de adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas se sitúan alrededor del 50% (uno de cada dos pacientes), aunque la tasa de incumplimiento puede variar mucho según la patología; esta cifra es considerablemente menor en los países en vías de desarrollo

(Ortega et al. 2018). Es más fácil la adherencia a los medicamentos que a cambios relevantes de hábitos de vida, como es el caso cambios relevantes de dieta. Todos estos factores señalados anteriormente en el estudio influyen en la tasa de mortalidad, debido a complicaciones por la enfermedad de hipertensión arterial.

En ese aspecto, en Colombia el consumo de sodio no viene solo por la sal, también se encuentra en diferentes salsas, adobos, proteínas e incluso vegetales que por desconocimiento se consumen por los pacientes de hipertensión arterial generando un gran riesgo a su salud, teniendo en cuenta que en el país 4 de cada 10 colombianos sufren de esta enfermedad y muchos de estos son asintomáticos, razón por la cual desconocen su padecimiento y corren mayor riesgo de generar complicaciones serias.

Por consiguiente, el tratamiento no farmacológico de cambio dietario disminuyendo el consumo de sodio, es uno de los más efectivos para el control y la prevención de la hipertensión arterial, así mismo la resistencia de adherencia al cambio de hábitos de vida, significa un gran porcentaje de la resistencia a los tratamientos para la hipertensión, produciendo así mayor cantidad de pacientes con complicaciones dado al desconocimiento, factores económicos para adquirir los ingredientes y en este proyecto se pondrá en evidencia el porcentaje que genera esta resistencia debido a factores organolépticos como es la ausencia de potencia en los sabores. En el año 2017 en Colombia de acuerdo con los datos de la cuenta de alto costo, se reportaron 2'994.383 casos de HTA confirmados, esto sin tener en cuenta los casos asintomáticos que no llegaron a ser revelados en el estudio. Las cifras más altas se revelaron en Bogotá, Valle del Cauca (Informe indicadores HTA, OES., 2019)

De toda esta problemática, no escapan los pacientes con hipertensión arterial en el barrio Primavera occidental de Bogotá, donde se puede estar presentando que por la calidad de la alimentación consumida por estos habitantes puede ocasionar la hipertensión arterial, ya que el consumo excesivo de sodio, altos niveles de colesterol, el sedentarismo, etc., puede ocasionar la muerte o afecciones a la salud y calidad de vida, ya que aumenta las posibilidades de desarrollar enfermedades y padecimientos como los problemas cardiacos, hepáticos, pulmonares, accidentes cerebrovasculares, etc.

De igual manera, el desempleo que se radica en esta zona es otra de las causas que las personas de esta localidad señalada anteriormente, no se estén alimentando adecuadamente, debido al desconocimiento de la existencia de alimentos de precios asequibles, teniendo que muchas veces suprimir algunas comidas saludables por lo que puedan comprar por el bajo ingreso. También, la poca actividad física puede estar repercutiendo en esta grave enfermedad (Hipertensión arterial), debido a que el organismo necesita quemar todas las grasas saturadas que pueden ocasionar problemas de salud de esta índole, como también suprimir las actividades de cardio generan menor circulación sanguínea y ejercicio cardiaco. Esta población objeto de estudio está conformada por personas tanto masculinos como femeninos en edades que oscilan desde los 30 hasta 85 años promedio, El barrio primavera está ubicado Entre la avenida calle 3 a la avenida calle 6 y desde la carrera 39b hasta la trasversal 42.

De igual manera, la investigación tiene un gran impacto a nivel emocional con los investigadores, ya que varios miembros de sus familias padecen de esta enfermedad y se les podrá recomendar la dieta necesaria producto de la investigación. La investigación espera abrir las puertas a investigaciones con las mismas variables u otros estudios asociados a la salud.

En otro estudio, Pérez et al., (2020) realizaron un trabajo titulado: Efectos secundarios del tratamiento farmacoterapéutico de hipertensión en pacientes de 18 a 30 años en el Camus de la granja del municipio de Montería Córdoba, cuyo Objetivo fue Identificar los efectos secundarios en pacientes con hipertensión arterial de 18 a 30 años con tratamiento farmacológico con medicamentos antihipertensivos en el Camus de la granja en la ciudad de Montería. Metodología: estudio descriptivo, cuantitativo, transversal. Resultados: se realizó un estudio para identificar los efectos secundarios asociados a la medicación hipertensiva y como resultado se obtuvieron alrededor de 21 síntomas. En cuanto a la conclusión, se pudo identificar los efectos secundarios que se están presentando posiblemente por el consumo de la terapia hipertensiva; dentro de estos efectos se obtuvieron: diarrea, seguido de malestar estomacal y dolor de cabeza. Se recomendó hacer un seguimiento permanente a estos pacientes con hipertensión, a fin de detectar los síntomas presentados en estas patologías.

En ese sentido, el anterior trabajo sirve para el desarrollo teórico de la variable hipertensión anterior, y sus indicadores, también, será tomado en cuenta para elaborar el instrumento de recolección de la información necesaria en dicha variable.

Siguiendo el hilo conductor de la investigación, al hablar de dieta es necesario hacer referencia en la nutrición, esta es la ingesta o consumo de alimentos y la manera en que el cuerpo los requiere, absorbe y procesa para su funcionamiento óptimo. Es necesario llevar una nutrición saludable de la mano con ejercicio físico y buenos hábitos para mantener una buena salud, de acuerdo con la OMS (2020). Según la universidad de Oxford, la dieta es el conjunto de sustancias alimenticias que un ser vivo toma habitualmente. La elección de los alimentos se convierte, en la práctica cotidiana, en el acto de comer. Este acto voluntario de ingerir alimentos y combinarlos en los diferentes platos y tomas que realizamos a lo largo del día obedece a las normas que las distintas civilizaciones y culturas han ido generando a lo largo de la historia y configuran el patrón alimentario de los distintos grupos de individuos que conforman la sociedad actual. (Farrán et al., 2015).

A través de muchos estudios, se ha demostrado que la dieta saludable puede ayudar a prevenir enfermedades cardiovasculares, obesidad, diabetes mellitus, etc. Es necesario medir las cantidades y tipos de alimentos que consumimos. Nuestra dieta debe llevar diferentes grupos alimenticios: Cereales, frutas, hortalizas, aceites, lácteos, carnes, huevos, azúcares, etc. (Sanitas s.f.).

Se encuentran diferentes recomendaciones de porciones de alimentos para el consumo diario como la que podemos ver a continuación:

**Tabla 1**

*Grupo Alimenticio recomendado para pacientes con Hipertensión Arterial*

GRUPO	RACIONES RECOMENDADAS (OMS) 17 R.D.	ALIMENTO	PESO DE LA RACIÓN		
<b>GRUPO I</b> Leche y derivados (yogur y quesos).	3 RACIONES DIARIAS.	Leche	250 ml		
		Queso	50 g.		
		Yogur	1 yogur		
<b>GRUPO II</b> Carnes, pescados y huevos.	2 RACIONES DIARIAS.	Carne Cerdo	150 g.		
		Carne Ternera	150 g.		
		Carne de Pollo	175 g.		
		Pescado azul o blanco	100 g.		
		Mariscos	75 g.		
		Embutidos.	75 g.		
		Huevos	2 huevos.		
<b>GRUPO III</b> Patatas, legumbres y frutos secos. <b>GRUPO VI</b> Cereales (incluye el pan), pastas (macarrones y derivados), cereales, azúcar y bebidas (refrescos).	6 RACIONES DIARIAS.          <b>1 RACIÓN SOLAMENTE O NINGUNA.</b>	Legumbres	100 g.		
		Frutos secos	50 g.		
		Patatas (cocidas)	200 g.		
		Pan	100 g.		
		Galletas	60g.		
		Arroz	80g.		
		Pastas	80 g.		
		Chocolate	50 g.		
		Bollería	150 g		
		Azúcar (golosinas)	10 g		
		Refrescos	250-330 ml (una lata o vaso)		
		<b>GRUPO IV</b> Verduras y hortalizas.	2 RACIONES DIARIAS.	Verduras	200 g.
				Hortalizas	150 g.
Ensaladas sin aliño	150 g.				
<b>GRUPO V</b> Fruta	3 RACIONES DIARIAS.   <b>1 RACIÓN.</b>	Cítricos	150 g.		
		Otras frutas	125 g.		
		Mermeladas	40 g.		
<b>GRUPO VII</b> Grasas, aceites y mantequillas.	1 RACIÓN DIARIA.   <b>MEJOR NINGUNA.</b>	Aceite de oliva o vegetal	30 g.		
		Mahonesas	10 g.		
		Mantequillas	15 g.		
		Margarinas	15 g.		

Fuente: Studylib (s/f)

De acuerdo con todo lo expuesto anteriormente, se afirma que la dieta va ligada a la salud y una de las enfermedades que más aqueja a la población mundial, la cuál es tratada con dieta como parte de tratamiento no farmacológico, es la hipertensión arterial.

Entonces, cuando se hace referencia a calidad de vida y las personas empiezan a sufrir de un padecimiento como la Hipertensión o sus siglas HTA (Hipertensión Arterial) las personas tienden a seguir cambiar su estilo de vida y de alimentación para prevenir la enfermedad de esta manera no sufrir con afectaciones de su salud. Para entender entonces la hipertensión arterial se debe comprender primero el termino de presión arterial “la sangre impulsada por el corazón fluye por el torrente circulatorio, o mejor, por el sistema arterial, sometida a una presión denominada presión arterial (PA), o tensión arterial, la OMS por su parte, define la Hipertensión arterial, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos (OMS, 2020).

En este mismo orden de ideas, Según Sánchez (2020), la tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear, esta presión debe estar en unos parámetros para que se considere normal y eso depende de dos componentes esenciales la presión arterial sistólica (PAS) que viene determinada por el impulso cardíaco generado por las contracciones del ventrículo izquierdo y que vulgarmente es denominada la alta y la presión arterial diastólica (PAD) que depende de las resistencias que oponen las arterias al paso de la sangre (Álvarez, 2024).

En ese sentido, las arterias deben regular las oleadas de sangre y de eso depende el ritmo cardiaco, entendiendo lo anterior existen unas medidas determinadas para saber si la presión esta normal o por el contrario está presentando algún tipo de anormalidad, se mide teniendo en cuenta la presión arterial sistólica y diastólica y como se muestra a continuación:

**Tabla 2**

*Niveles de la Hipertensión arterial – HTA*

<b>Grado</b>	<b>PAS</b>		<b>PAD</b>
<b>Óptima</b>	< 120		< 80
<b>Normal</b>	120-129	y/o	80-85
<b>Normal-alta</b>	130-139	y/o	85-89
<b>HTA de grado I</b>	140-159	y/o	90-99
<b>HTA de grado II</b>	160-170	y/o	100-109
<b>HTA de grado III</b>	< 180	y/o	< 110
<b>HTA sistólica aislada</b>	> 139		< 89

HTA: hipertensión arterial; PAS: presión arterial sistólica; PAD: presión arterial diastólica.

Fuente: Casado, (2008).

El diagnostico para las personas con la patología de hipertensión surgen cuando después de varios seguimientos entre 2 o 3 semanas, el paciente presenta una medición de 140/90 mmHg o más a partir de ese punto el medico diagnostica a la persona con hipertensión y se hacen los respectivos diagnósticos para seguir el tratamiento adecuando no solo frente a fármacos si no también frente a su alimentación.

Partiendo desde ese punto de vista, en Colombia las cifras de esta enfermedad no son tan alentadoras según el ministerio de Salud en un informe planteado en el 2017 para el día mundial de la hipertensión arterial, las cifras en la nación son de cada 10 personas adultas 4 sufren de la enfermedad, pero tan solo la mitad conoce de su enfermedad y 1 de cada 3 adultos recibe tratamiento para la misma.

## MÉTODO

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo Según Hernández et al., (2003), es de tipo descriptivo. El diseño es no experimental de tipo transversal. En esta investigación, ninguna de las variables ni dieta ni HTA se manipularon deliberadamente, por lo tanto, se considera no experimental y de tipo transversal, debido a que la información se tomó en un solo momento. La población para este estudio está identificada por hombres y mujeres que habitan en el barrio primavera occidental (con un aproximado de 350 habitantes de la ciudad de Bogotá diagnosticados con hipertensión arterial (HTA). La muestra, según Sampieri (2010) es una porción de la población en este caso el grupo muestral es de 35 personas del barrio Primavera Occidental de Bogotá, obteniendo un extracto para poder encuestar y entrevistar.

Los instrumentos de recolección de datos como indica el mismo autor, son elementos que ayudan a realizar una medición para usarlos y obtener datos. En este estudio, se realizaron los siguientes procesamientos estadísticos una encuesta, consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir. En este caso está compuesta de 11 preguntas de tipo cerrado, con alternativas variadas (múltiple respuesta) aplicada al grupo muestral (35 personas).

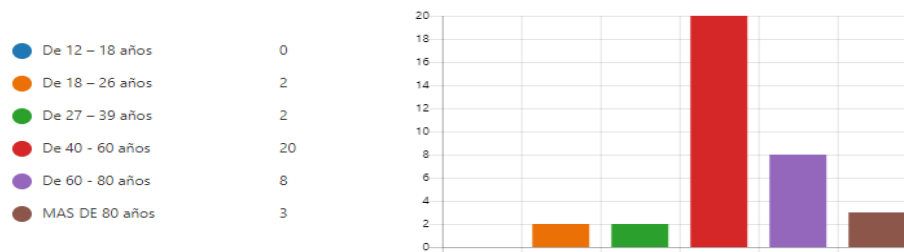
Se aplicó una entrevista semiestructurada, estas implican que una persona calificada aplica el cuestionario a los sujetos participantes, el primero hace las preguntas a cada sujeto y anota las respuestas de; en este caso esta se compone de 11 preguntas para comprender los tratamientos y la adherencia de algunas de estas personas al tratamiento no farmacológico que comprende la dieta.

## RESULTADOS

Se realizó una encuesta a 35 personas dónde se identificó que la mayoría de las personas estudiadas, según los resultados obtenidos corresponden a un rango de edad entre los 40 y los 80 años; adicional a ello se identifica sobre la muestra, que la mayoría de las personas encuestadas, fueron diagnosticadas y alertadas sobre su padecimiento en su edad adulta entre los 27 y los 59 años.

**Figura 1**

*Edad de los participantes*



La muestra de participantes se compone principalmente de personas mayores de 40 años, con un 57% de la muestra en el rango de 40 a 60 años. Un 23% adicional se encuentra entre los 60 y 80 años. El grupo de edad de 18 a 26 años y de 27 a 39 años representa un 6% cada uno. La muestra incluye un 9% de personas mayores de 80 años y no se encontraron participantes menores de 12 años.

**Figura 2**

*Etapas diagnósticas de HTA*

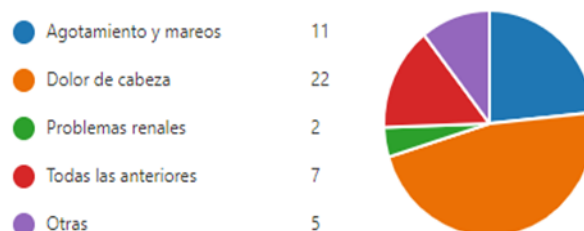


El diagnóstico de hipertensión arterial (HTA) varía significativamente a lo largo de las distintas etapas de la vida. Durante la infancia y la adolescencia, hasta los 18 años, no se registran casos de HTA en la muestra. En la juventud, que abarca desde los 18 hasta los 26 años, se observa un 9% de diagnósticos positivos. Sin embargo, es en la adultez, entre los 27 y los 59 años, donde se registra la mayor incidencia, con un notable 83% de casos diagnosticados. Finalmente, en la tercera edad, a partir de los 60 años, la presencia de HTA se reduce al 9%, mostrando una distribución diferencial a lo largo de las etapas de la vida.

Se puede evidenciar que todos presentaron síntomas en este caso, algunos también con más de un síntoma mencionado. En la categoría “otras”, mencionaron síntomas como el ahogo, calores espontáneos y principalmente agotamiento; Aunque es una muestra pequeña, es importante resaltar que un porcentaje muy elevado, ha sufrido o sufre de afectación importante en sus órganos como consecuencia de la enfermedad; De las 13 personas que manifestaron haber sufrido afección en sus órganos por la hipertensión arterial, manifiestan que su mayor afección es al corazón, seguido por los riñones.

**Figura 3**

*Síntomas principales de HTA*

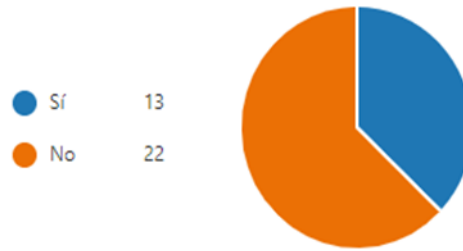


Los síntomas principales de la hipertensión arterial (HTA) pueden variar en su presentación entre los pacientes diagnosticados. Entre los síntomas más comúnmente reportados se incluyen el agotamiento y mareos, presentes en el 23% de los casos, así como el dolor de cabeza, manifestado por el 47% de los afectados. Problemas renales son observados en un 4% de los pacientes, mientras que un 15% experimenta todos los síntomas mencionados anteriormente. Adicionalmente, un 11% de los pacientes informa otros síntomas asociados a la hipertensión arterial, lo que resalta la diversidad de manifestaciones que pueden presentarse en esta condición clínica.



**Figura 4**

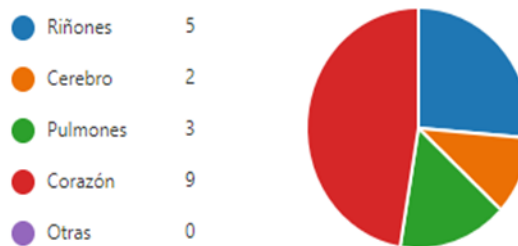
*Afectación importante en órganos causada por HTA*



La hipertensión arterial (HTA) puede tener efectos significativos en varios órganos del cuerpo, como indican los datos recopilados. Se observa que en el 37% de los casos analizados existe una afectación importante en órganos causada por la HTA, mientras que en el 63% restante no se registra este tipo de afectación relevante. Estos resultados subrayan que más de un tercio de las personas diagnosticadas con hipertensión arterial experimentan complicaciones importantes en sus órganos como resultado de esta condición, lo que resalta la importancia de controlar y tratar adecuadamente la HTA para prevenir posibles complicaciones graves en la salud de los pacientes.

**Figura 5**

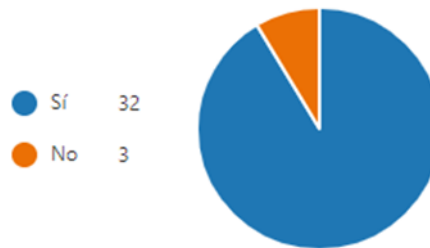
*Órganos afectados por HTA*



La hipertensión arterial (HTA) puede incidir en diversos órganos vitales del cuerpo humano, según los datos recolectados sobre los órganos afectados. En un 26% de los casos, los riñones se ven afectados, mientras que el cerebro experimenta una afectación en el 11% de las situaciones analizadas. Los pulmones se ven comprometidos en un 16% de los pacientes, pero es el corazón el órgano más impactado, con una incidencia notable del 47%. No se registran casos de afectación en otros órganos en la muestra estudiada. Estos resultados enfatizan la importancia de controlar la presión arterial para prevenir daños en órganos críticos como los riñones, el cerebro, los pulmones y, especialmente, el corazón, que destaca como el órgano más vulnerable a ser afectado por la hipertensión arterial.

**Figura 6**

*Tratamiento para HTA*



En la gestión de la hipertensión arterial (HTA), es esencial considerar el tratamiento adecuado para controlar eficazmente esta condición. Según los datos recopilados, se aplica tratamiento para la HTA en un alto porcentaje, específicamente en un 91% de los casos, mientras que en el 9% restante no se administra tratamiento. Estos resultados destacan que la mayoría de las personas diagnosticadas con hipertensión arterial están recibiendo atención médica para controlar su presión arterial, lo que refleja una conciencia y una respuesta activa hacia el manejo de esta condición de salud. Es fundamental adherirse a las pautas de tratamiento para disminuir el riesgo de complicaciones asociadas con la HTA y promover una mejor calidad de vida a largo plazo.

Tras el diagnóstico de hipertensión arterial (HTA), es crucial considerar cambios en la dieta para controlar eficazmente esta condición. Según los datos recopilados, un significativo 89% de los casos realizan un cambio en la dieta después del diagnóstico de HTA, mientras que en el 11% restante no se lleva a cabo esta modificación. Dentro de las personas que optan por no ajustar su alimentación, los motivos se desglosan de la siguiente forma: el 50% indica que no les agrada la dieta recomendada para hipertensos, mientras que el restante 50% menciona otras razones sin especificar. Es fundamental abordar las barreras que impiden modificar la dieta, ofreciendo alternativas saludables y atractivas para garantizar un manejo efectivo de la hipertensión. La educación y el apoyo en la adopción de hábitos alimenticios adecuados pueden ser clave en el control de la presión arterial y la salud cardiovascular en general.

Con base en la información proporcionada, se observa una diferencia significativa en los patrones alimenticios entre las personas que han modificado su dieta desde el diagnóstico de hipertensión arterial (HTA) y aquellas que no lo han hecho.

***Personas que no han modificado su dieta:***

Evidencian un consumo de dieta variada, incluyendo alimentos diversos.

Razones principales para no cambiar la dieta: preferencia personal, no gustarles la dieta recomendada para hipertensos.

***Personas que han modificado su dieta:***

Siguen una dieta balanceada con un alto consumo de frutas, proteínas, vegetales, etc.

Se destacan prácticas como la inclusión de semillas, restricción de bebidas alcohólicas, consumo de raíces, batidos y suplementos vitamínicos.

**Alimentos consumidos habitualmente:**

Las carnes blancas y los vegetales son los alimentos más consumidos con frecuencia.

**Dieta tradicional para HTA:**

La dieta tradicional para la hipertensión arterial se caracteriza por un alto consumo de carnes blancas y vegetales, lo cual coincide con los alimentos más consumidos por aquellos que han modificado su alimentación tras el diagnóstico de HTA.

Estos datos resaltan la importancia de una dieta equilibrada y variada, con un enfoque en alimentos saludables como carnes blancas, vegetales, frutas, y la incorporación de prácticas alimenticias que puedan contribuir al control de la hipertensión arterial.

Tras el cambio de dieta derivado de la hipertensión arterial (HTA), un porcentaje considerable de individuos experimentan afectaciones emocionales, tal como indican los datos recopilados. De acuerdo con las estadísticas, el 23% de las personas enfrentan estas dificultades emocionales, mientras que el 77% restante no reporta manifestaciones emocionales adversas. Dentro de este grupo afectado, las razones específicas de estas emociones abarcan desde sentirse enfermo de manera constante hasta enfrentar obstáculos financieros para mantener la dieta prescrita y la limitación de opciones alimenticias al comer fuera de casa, con un notable 29% para cada una de estas dos últimas causas.

Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar las preocupaciones emocionales que pueden surgir tras los cambios dietéticos asociados con la HTA. Las percepciones de enfermedad crónica, las restricciones financieras para seguir una dieta adecuada y las dificultades para encontrar opciones alimenticias apropiadas en entornos sociales como restaurantes representan desafíos significativos. Es fundamental brindar un respaldo integral y adecuado para ayudar a estas personas a sobrellevar estas dificultades emocionales, facilitando así la adhesión a una alimentación saludable en el contexto de la hipertensión arterial y promoviendo un bienestar emocional y físico equilibrado.

Durante la consulta con los pacientes de la muestra acerca de las especias que conocen, se destacaron varias opciones comunes como el ajo, tomillo, cilantro, orégano, romero, albahaca y pimienta. Además, en respuestas adicionales, mencionaron especias menos convencionales como el azafrán, jengibre, canela, menta, hierbabuena, así como semillas como la chía y condimentos como la salsa de soya, la cual, cabe resaltar, posee un alto contenido de sodio. Una observación relevante es que muchos participantes afirmaron reemplazar la sal por estas especias en sus preparaciones culinarias. Entre las especias más utilizadas por los participantes se encuentran el ajo y el cilantro, indicando una preferencia por estas opciones para realzar el sabor de sus comidas y posiblemente reducir la ingesta de sal en su dieta, lo que puede ser beneficioso para el control de la hipertensión arterial y la salud cardiovascular en general.

Posteriormente, se realizó una entrevista a un grupo de 3 personas de la misma muestra anterior para obtener información más detallada de las variables objeto de estudio:

**Tabla 3**

*Resultados de la entrevista*

Pregunta	Respuesta por entrevistado	Análisis
1. ¿Cuántos años lleva conviviendo con la enfermedad?	1. Diez años	Al ser pacientes en la edad adulta, pero no en la etapa de la tercera edad, el que más tiempo lleva conviviendo y conociendo que padece de la enfermedad, lleva 10 años
	2. Llevo realmente 4 años	
	3. Un año	
2. ¿Cuál es su rango de presión arterial normalmente?	1. 186 – 90 – Entrevistadora –” Es un rango bastante alto” – paciente: Sí, bastante.	Todos son pacientes con tratamiento médico para la enfermedad, sin embargo, solo uno de los 3 maneja una tensión realmente controlada y el paciente número uno tiene un rango muy preocupante de presión arterial. (vale recordar que el rango normal de presión arterial está alrededor de 110/70)
	2. Manejo una presión arterial de 100/70 pero gracias al medicamento. Entrevistadora: ¿Qué medicamento tiene formulado”? - Paciente: Aprobrel 300 mg, una pastilla todas las noches y por eso mantiene estable mi presión.	
	3. 133/92	
3. ¿Usted fue notificado por su médico acerca de la importancia de realizar un cambio en su dieta y su estilo de vida?	1. Sí, es de las cosas que más me recalcan desde el primer día	A los 3 caos se les informó que debido a su padecimiento, debían cambiar su estilo de vida y alimentación. Se les notificó que debían bajar el consumo de sal y de grasas aunque solo en el caso del paciente número 2 se le explica con nutricionista el plan que debe llevar y ésto puede llevar a fallas por desconocimiento en el caso de los otros 2 pacientes. (La enfermedad o síndrome de Alport, es una patología hereditaria que afecta el colágeno IV, que es una proteína estructural de las membranas basales. Las personas que lo padecen pueden llegar a una insuficiencia renal severa fácilmente.
	2. Mi médico sí me notificó que debía hacer varios cambios en mi estilo de vida, debo hacer actividad física una hora al día y tener mucho cuidado con el consumo de ciertos alimentos para mantener la tensión en el estado normal. Realmente esto me lo dio una nutricionista, tengo un plan que ella me dio porque al tiempo con esta enfermedad, sufro de otra llamada síndrome de Alport que afecta los riñones, entonces con más veras debo tener mucho cuidado.	
	3. Solo me dijo que bajarle a la sal y las grasas	
4. ¿Qué fue lo que más le preocupó en el momento en que recibió su diagnóstico?	1. Que me despidieran del trabajo (era una completa hueva). Venía con los síntomas que me afectaban el desempeño y mi jefe en cuanto fue notificado de mi enfermedad, me despidió.	Dos de los entrevistados, mencionan que el hecho de pensar en tener que vivir con medicamentos de por vida fue una de las mayores preocupaciones. El otro entrevistado menciona algo que fue de su situación o la actualidad al momento de ser notificado de la enfermedad. Acá evidenciamos que, en el caso de los 3 pacientes, hubo preocupaciones en el momento de conocer su diagnóstico.
	2. Tuve muchas preocupaciones. El hecho de tener que estar medicada de por vida me molestó mucho, no me gustan los medicamentos.	
	3. Me dio duro saber que tenía que estar sujeta a un medicamento de por vida, que tenía que aumentar mis cuidados, que no llevas ya una vida tan normal.	

5. ¿Cómo se sintió cuando se le dio a conocer que debía modificar su dieta?	1. Algo preocupado, es un gran cambio	dos de los entrevistados, sugieren que no les afectó la idea de tener que llevar un estilo de dieta diferente ya que venían con la dieta sugerida desde tiempo atrás. El otro entrevistado en cambio, se sintió preocupado por el cambio que esto requiere, lo que significa que no llevaba un estilo de dieta bajo en sodio y/o grasas.
	2. No me dio molestia el tema de tener que cambiar la dieta porque llevo un estilo de vida saludable hace ya muchos años, entonces es solo ajustar ciertas cosas a la dieta. Siempre he comido bajo en sal, sin embargo, si hay forma de hacerlo mejor y mejorar los sabores sería de las primeras en darle uso.	
	3. No me dio tan duro porque con los antecedentes de mi madre siempre había tratado de cocinar bajo de sal y por salud no como tantas grasas. No fue tan duro, aunque sí afecta un poco	
6. ¿Usted se prepara sus alimentos?	1. En ocasiones. Trabajo en la cocina y no siempre quiero llegar a seguir en la cocina	En términos generales, todos preparan al menos ocasionalmente sus propios alimentos en casa, esto puede abrirles una puerta a mejorar su alimentación dada su enfermedad.
	2. Actualmente yo preparo todos los alimentos míos y de mi grupo familiar desde hace 4 meses, antes tenía una empleada que trabajó con nosotros muchos años.	
	3. Todos los días en lo posible. Si es un día especial como por fuera de casa	
7. ¿Cuáles son los alimentos que más consume en su dieta?	1. Las frutas me encantan. Es algo que no puede faltarme y algún tipo de proteína.	Todos utilizan proteínas y vegetales o frutas. Uno de los entrevistados aún con conocimiento de su enfermedad, sugiere que no tiene ningún tipo de limitación en el momento de comer y consume todo tipo de alimentos.
	2. Normalmente me gusta una porción de carnes, especialmente carnes blancas, una pequeña porción de harina y generalmente una de granos 2 a 3 veces por semana. Verduras y vegetales todos los días.	
	3. Yo como de todo. No tengo una dieta especial	
8. ¿Cómo sazona sus alimentos?	1. Lo único en lo que tengo cuidado es en usar poca sal. Trato de variar seguido	Según se puede ver en las respuestas, todos tienen cuidado en el manejo de los condimentos y a la hora de sazonar los alimentos que van a consumir.
	2. Me gusta sazonar natural	
	3. Uso mucha cebolla, tomate. Condimentos muy mínimos	
9. ¿Qué especias usan en su casa?	1. Pimienta y cardamomo principalmente	De los 3, solo uno de los entrevistados señaló que no maneja ninguna especia según su conocimiento. Los otros 2 en cambio, manejan especias naturales
	2. Semillas, sal, pimienta, tomillo, laurel, albahaca, paprika, Jengibre.	
	3. Ninguna que yo sepa	
	1. Sí	

<p><b>10. ¿Le gustan las salsas en los alimentos o los aderezos en sus alimentos?</b></p>	<p>2. No me gustan. Cuando uso verduras frescas no aderezo con nada, ni siquiera limón.</p>	<p>2 de los entrevistados, sugieren que sí gustan las salsas o aderezos en los alimentos.</p>
<p><b>11. ¿Cuáles o qué alternativa utiliza?</b></p>	<p>3. Si me gustan</p> <p>1. Vinagretas principalmente</p> <p>2. A los pescados les preparo salsa de naranja o maracuyá con miel.</p> <p>3. salsa de tomate, Salsa de soya, Bbq</p>	<p>En esta pregunta como resultado, hubo algunas evidencias de desconocimiento ya que en algunos casos presenta incongruencias relacionadas con algunas de las respuestas anteriores. Por ejemplo, el entrevistado 2. acá menciona que sí emplea al menos en algunos momentos salsas o aderezos y el 3 a pesar de asegurar que ha utilizado dieta de hipertenso desde antes, menciona utilizar salsa de soya que contiene altos niveles de sodio y salsas con contenido alto de sales y grasas</p>

Basándose en los hallazgos de la entrevista, se puede deducir que ciertas personas diagnosticadas con hipertensión arterial perciben que están cumpliendo con la modificación dietética al reducir el consumo de sal de mesa. Sin embargo, persisten en el consumo de productos y alimentos que, de forma inadvertida, contienen niveles elevados de sodio, lo que puede obstaculizar sus esfuerzos por controlar la presión arterial. Este fenómeno sugiere la necesidad de una mayor conciencia sobre el contenido de sodio en los alimentos procesados y en las comidas preparadas.

Además, se destaca la importancia de abordar otros aspectos de la vida diaria que pueden influir en la hipertensión arterial, como el manejo del estrés y la gestión de conflictos cotidianos. El estrés crónico y la falta de herramientas eficaces para afrontar situaciones conflictivas pueden contribuir al aumento de la presión arterial, lo que subraya la relevancia de adoptar estrategias para reducir el estrés y mejorar la resolución de problemas de manera saludable.

En conjunto, estos hallazgos resaltan la complejidad del manejo de la hipertensión arterial y la necesidad de abordar no solo la dieta y el consumo de sodio, sino también otros factores como el estrés y la gestión emocional para lograr un control efectivo de la presión arterial y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por esta condición crónica.

## DISCUSIÓN

Estos resultados obtenidos del grupo poblacional se pueden funcionar como ventana sobre la realidad de la dieta de los pacientes con hipertensión arterial y su conocimiento para poder continuar con los estudios a futuro.

Se puede evidenciar, que la mayoría de las personas encuestadas, han tenido diferentes síntomas que pueden influir en su calidad de vida. Muchas son tratadas con tratamientos farmacológicos y no farmacológicos según sus respuestas en las cuales revelan que han modificado

su dieta. Tal como lo dicho por la OMS, el mejor tratamiento no farmacológico, es una dieta sana y balanceada (OPS, 2020).

Un porcentaje de las personas encuestadas durante el desarrollo de este trabajo investigativo, refirieron tener consecuencias serias y afecciones a sus órganos debido a su padecimiento de la HTA.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la encuesta, los pacientes de la muestra, se puede inferir que varios de ellos conocen la mayoría de las especias, pero no las utilizan todas. Así mismo, muy pocos de ellos las utilizan con conocimiento de que pueden ayudar a potenciar el sabor de las preparaciones y reemplazar la sal o el sodio.

Así mismo, se puede también observar una posibilidad de falta de educación o conocimiento de los pacientes en cuanto a los productos que pueden consumir, esto se concluye, teniendo en cuenta que, en ambos casos, la población objeto de estudio menciona manejar dieta de hipertenso, pero así mismo utilizan productos con altos contenidos de sodio sin saber cómo aderezos, salsa de soya o salsas de tomate y mayonesas las cuales tienen también un alto contenido de grasas.

Un porcentaje de la muestra está recibiendo tratamiento para el control de la enfermedad, pero no tiene controlados los niveles de tensión, por lo cual es necesario que tengan mayor cuidado, revisión y complementar con los cambios de hábito de vida como la dieta y el ejercicio.

Se revela falta de conocimiento por parte de algunas de las personas que fueron sometidas a la encuesta ya que mencionan no practicar la dieta especial para hipertensos por falta de recursos económicos, ya que las especias se consiguen fácilmente y a bajo costo en el barrio Primavera.

Puede ser de gran relevancia y utilidad, conectar a los gastrónomos con los nutricionistas y médicos para educar al paciente acerca de los alimentos que puede consumir y cómo prepararlos para que el cambio de dieta no le afecte emocionalmente incurriendo en una posible falta de adherencia al tratamiento.

## CONCLUSIONES

Tras el análisis de la muestra representativa de los habitantes del barrio Primavera en Bogotá, se destaca que la mayoría mantiene una dieta equilibrada. Sin embargo, se evidencia un desconocimiento generalizado en relación con ciertos productos consumidos, sus potenciales beneficios o perjuicios para la salud. Este hallazgo subraya la importancia de fomentar una mayor educación nutricional en la comunidad para promover elecciones alimenticias más informadas y saludables.

Además, se identificó en la investigación que un porcentaje significativo de individuos dentro de la población estudiada no siente afinidad por seguir una dieta específicamente diseñada para el control de la hipertensión arterial. Este hallazgo sugiere la necesidad de abordar no solo la falta de conocimiento, sino también las percepciones y creencias arraigadas en torno a la alimentación saludable. Es imperativo desarrollar estrategias que hagan hincapié en los beneficios a largo plazo de mantener una dieta adecuada para la salud cardiovascular, a la vez que se abordan las preocupaciones sobre los costos asociados.

En este contexto, es esencial diseñar intervenciones y programas de educación alimentaria accesibles y culturalmente sensibles que aborden las barreras percibidas en torno a la adopción de hábitos dietéticos saludables. Al proporcionar información clara y práctica sobre los beneficios de una alimentación balanceada y brindar alternativas asequibles para la gestión de la hipertensión, se puede fomentar un cambio positivo en los hábitos alimentarios de la comunidad del barrio Primavera, mejorando así su calidad de vida y bienestar a largo plazo.

## REFERENCIAS

- Álvarez, M. (2024). Hipertensión arterial. Universidad Nacional Experimental “Rómulo Gallegos” Slideshare. <https://es.slideshare.net/slideshow/hipertensin-arterial-manejo-emergencia-causas/266450915>
- Bakris, G. (2023). Hipertensión Arterial. Manual MSD <https://msdmnls.co/3xE3524>
- Casado, S. (2008). Hipertensión Arterial. [https://www.fbbva.es/microsites/salud\\_cardio/mult/fbbva\\_libroCorazon\\_cap12.pdf](https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap12.pdf)
- Cerezo, M., Cifuentes, O., Nieto, E. y Parra, J. (2012), Desigualdades de la morbilidad por enfermedades crónicas según determinantes estructurales e intermediarios. <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v11n23/v11n23a11.pdf>
- Farrán, A., Ilan, M. y Padró, L. (2015). Dieta vegetariana y otras alternativas. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/10560/Menor%20y%20capacidad%20Pediatr%C3%ADa%20Integral.pdf?sequence=1&isAllowed=y&page=22#page=22>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003). Metodología de la investigación (3ª ed.). México: <https://www.redalyc.org/pdf/1941/194118804003.pdf>
- Informe indicadores HTA, OES., (2019). Actualización de indicadores de hipertensión arterial (HTA). <https://app-cdn.oes.org.co/wp-content/uploads/2023/12/Inform-Proyecto-Actualizacion-de-indicadores-de-Hipertension-Arterial-HTA.pdf>
- Mijares, R., Rincón, E., Azpurua, L. y Rodríguez, H. (2017). La hipertensión arterial en Venezuela y sus factores determinantes. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n4.38681>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). Enfermedades cardiovasculares. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020) La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000- 2019. 9 de diciembre de 2020. <https://www.paho.org/es/noticias/9-12-2020-oms-revela-principales-causas-muerte-discapacidad-mundo-2000-2019>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2021). Reducción de la sal. Washington, DC: OPS; 2021. Se encuentra en [www.paho.org/es/temas/reduccion-sal](http://www.paho.org/es/temas/reduccion-sal)
- Ortega, J., Sánchez, D. Rodríguez, O., Ortega, J. (2018). Adherencia terapéutica: Un problema de atención médica. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032018000300226](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226)



- Pérez J., Segura M., Segovia V. y Seña L. (2020) Efectos secundarios del tratamiento farmacoterapéutico de hipertensión en pacientes de 18 a 30 años en el Camus de la granja del municipio de Montería Córdoba. Trabajo de Grado-Pregrado. Universidad de Córdoba. Colombia.  
[https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as\\_sdt=0%2C5&q=P%3%A9rez+Vega+%C2%B7+2020+%E2%80%94+Efectos+secundarios+del+tratamiento+farmacoterap%C3%A9utico+de+hipertensi%C3%B3n+en+pacientes+de+18+a+30+a%C3%B1os+en+el+CAMU+de+La+granja+del+municipio+de+Monter%C3%ADa+C%C3%B3rdoba+...&btnG=](https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=P%3%A9rez+Vega+%C2%B7+2020+%E2%80%94+Efectos+secundarios+del+tratamiento+farmacoterap%C3%A9utico+de+hipertensi%C3%B3n+en+pacientes+de+18+a+30+a%C3%B1os+en+el+CAMU+de+La+granja+del+municipio+de+Monter%C3%ADa+C%C3%B3rdoba+...&btnG=)
- Pérez, C. Petro J, Sánchez K y Rivero L. (2020) Identificación de problemas relacionados con los medicamentos en pacientes hipertensos del departamento de córdoba. Tesis de Grado profesional. Universidad de Córdoba. Colombia
- Sampieri, R. (2010). Metodología de la investigación.  
<http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPIERI.pdf>
- Sánchez, M, (2020) Hipertensión arterial. *CuidatePlus*, Unidad Editorial Revistas, S.L.U  
<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial.html>
- Sanitas, (s/f). Qué es una dieta saludable. <https://www.sanitas.es/biblioteca-de-salud/dieta-alimentacion/peso-saludable/que-es-una-dieta-saludable>.
- Studylib (s/f). Grupo raciones recomendadas (OMS) 17 r. d. alimento  
<https://studylib.es/doc/5751718/grupo-raciones-recomendadas--oms--17-r.d.-alimento>.