



**UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ  
EXTENSIÓN CHONE**

**CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**“MALOS HÁBITOS ALIMENTARIOS EN LA HIPERTENSIÓN  
ARTERIAL”**

**AUTOR:**

**DANIEL GREGORIO SOLÓRZANO ANDRADE**

**TUTORA:**

**LIC. ÁNGELA MANZABA Mgs. ED**

**CHONE – MANABÍ – ECUADOR**

**2016**



## **CERTIFICO:**

Que el presente trabajo de Titulación con el tema: **“MALOS HÀBITOS ALIMENTARIOS EN LA HIPERTENSIÒN ARTERIAL”**

Ha sido exhaustivamente revisado en varias sesiones de trabajo, se encuentra lista para su presentación y apto para su defensa.

Las opiniones y concepto difundidos en esta investigación son productos del trabajo y particularidad de su autor: **DANIEL GREGORIO SOLÒRZANO ANDRADE**. Siendo de su exclusiva responsabilidad.

Chone, septiembre del 2016

Lic. Ángela Manzaba Mgs.

**TUTORA**

## **DECLARATORIA DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS**

Yo, **Daniel Gregorio Solórzano Andrade**, declaro ser autor del presente trabajo de titulación “**Malos hábitos alimentarios en la hipertensión arterial**” siendo la **Lic. Ángela Manzaba Mg.** tutora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, opiniones, investigaciones, resultados, conclusiones y recomendaciones vertidos en el presente trabajo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente cedo los derechos de este trabajo a la universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, para que forme parte de su patrimonio de propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y trabajos de titulación, ya que ha sido realizado con apoyo financiero, académico o institucional de la universidad.

Chone, septiembre del 2016

Daniel Gregorio Solórzano Andrade

**AUTOR**

***UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ***

***EXTENSIÓN CHONE***

*FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD*

*LICENCIADAS EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA*

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Trabajo de Titulación siguiendo la modalidad de Proyecto de Investigación, titulado: **“Malos hábitos alimentarios en la hipertensión arterial”**, elaborado por el egresado **Daniel Gregorio Solórzano Andrade**, de la Escuela de Nutrición y Dietética

---

Ing. Odilón Schnabel Delgado

**DECANO**

---

Lic. Ángela Manzaba Mgs.

**TUTOR**

---

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

---

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

---

**SECRETARIA**

## **DEDICATORIA**

Este trabajo de investigación realizado con esfuerzo y dedicación lo dedico a Dios por ser mi inicio de espiritualidad, por la gran fortaleza que para mi alma me brinda y de esta manera yo dar amor a las personas que me rodean y que en mi vida han sido y siguen siendo muy importantes.

A mí querida madre por darme la vida, por su cariño, amor, paciencia y confianza; ya que por todo esto y más me encamino siempre por el bien de una forma única en donde la sencillez, nobleza y humildad fueron y son la fuente esencial de mis principios y valores fomentados.

A mi esposa que con su perseverancia y aguante han formado en mi la mejor existencia posible, compartiendo momentos de alegrías y tristezas; siempre en pro de nuestra relación y teniendo como base esencial las bendiciones que son nuestros hijos.

En general a todas las personas que durante el día a día pude compartir muchos momentos de alegrías y tristezas, siendo para mi un apoyo más durante todo el recorrido de esta profesión que sin duda alguna es la que Dios me encomendó y yo la he aceptado con total agrado.

## **AGRADECIMIENTOS**

Le doy gracias a Dios por brindarme la oportunidad de haber elegido este camino, por significar y hacerme sentir su maravillosa presencia para mi verdadera fuente de amor, cariño y respeto por esta profesión.

A la unión y esfuerzo de mi familia para continuar con mi formación como persona y a la vez como un profesional más y así de esta forma poder llegar a ser un gran ejemplo de superación para muchos incluyendo a mis hijos.

Agradezco en especial a la Lic. Ángela Manzaba Mg, quien con su gran conocimiento y sapiencia fue mi guía en este trabajo de investigación en su inicio, desarrollo y conclusión, por haberme compartido el significado de realizar este trabajo de gran valor a nivel y en pro de la salud y nutrición pública.

Mi agradecimiento va extendido también a las personas que fueron un aporte en la realización de este trabajo de investigación, por el compartir conocimientos que llevan una gran importancia de aprendizaje y sapiencia.

.

## **SINTESIS**

Los hábitos alimentarios por si están teorizados como un conjunto y conglomeración de conductas y actitudes que cada uno de los seres humanos tiene al momento de alimentarse, estos hábitos para su normal funcionamiento deberían de tener y llevar aquellos nutrientes necesarios para aportar al organismo la energía suficiente, con la cual permita realizar las actividades diarias de cada uno de los seres humanos.

Pero estos también pueden influir negativamente y pudiéndose convertir en malos hábitos alimentarios. En el adulto mayor los malos hábitos alimentarios se pueden presentar por varios motivos, como pudieran ser: la costumbre, la cultura, el nivel socioeconómico, los problemas físicos y fisiológicos, entre otros; los cuales fácilmente podrían incumplir con las buenas normas de calidad de un buen estado de salud en el adulto mayor.

Muchos estudios se han realizados con el propósito de saber cuál es la principal incipiente que permite que se den los malos hábitos alimentarios. En Chile y Brasil estudios realizados sobre la asociación entre la salud y la situación socioeconómica, concluyeron en su mayoría que aquellos adultos mayores que tenían menores ingresos económicos familiares, tenían mayores factor de riesgo en cuanto a su forma y estilo de vida cotidiana y con el menor consumo de obtener y consumir vegetales frescos y lácteos.

En nuestro país la hipertensión arterial, es destacada como una de las principales causas de mortalidad dadas por accidente cerebral e infarto al miocardio, siendo los porcentajes siguientes como muestra de la realidad actual: 30% de todas las muertes: con el 46% solo en menores de 70 años, y 79% de la morbilidad dada a las enfermedades cerebrovascular antes de los 70 años de edad. La realización de un estudio para saber cuál es el grado de descendencia de la hipertensión entre una generación y otra dio como resultado lo siguiente: si en una relación una de los dos padece de hipertensión el grado de que el descendiente de esta relación padezca de hipertensión es 2,5 veces mayor y si en la relación los dos llegan hacer hipertensos el grado de padecimiento es hasta cuatro veces más.

## **PALABRAS CLAVES**

Hábitos alimentarios, Incapacidad funcional, Hipertensión arterial  
Mortalidad, hipotensión, estudio.

## **ABSTRACT**

Eating habits if they are deduced to be a set of attitudes and behaviors that have each humans at the time of feeding, these eating habits should have and take the necessary nutrients that serve as supply of energy to the human body, which allows you to perform daily activities. Poor eating habits in the elderly may occur for various reasons such as culture, customs, socioeconomic status and physical / physiological and other problems; which currently fail to comply easily with the quality standards of a good health. Studies have been conducted in Brazil and Chile where the association between socioeconomic status of the elderly and health were analyzed, concluding that those who had lower household incomes, had risk factors in their lifestyle as lower consumption of vegetables fresh, decrease in dairy consumption and less frequent exercises, and greater functional disability.

HBP in our country, is one of the causes of death from stroke and myocardial infarction; 30% of all deaths: 46% in under 70 years, 79% of the disease burden attributed to CVD occurs before 70 years.

A study stressed that the probability that an offspring of a relationship comes to inherit hypertension and this in turn to their descendants is that if the first relationship before having children of people have hypertension is assumed that the risk is 2.5 times higher, and if both are hypertensive risk increases up to four times.

## **KEYWORDS**

eating habits , functional disability , Hypertension

Mortality , hypotension, study



## TABLA DE CONTENIDOS

|   |       |
|---|-------|
| <b>Introducción</b>   | 1     |
| <b>Capítulo 1. Estado del arte</b>                                | 4     |
| 1.1 Malos hábitos alimentarios                                    | 4     |
| 1.1 Factores de la alimentación en el adulto mayor                | 4-5-6 |
| 1.1.1 Estudios sobre la alimentación en el adulto mayor           | 7-10  |
| 1.2 Hipertensión  | 11    |
| 1.2.1 Diferentes definiciones de la hipertensión arterial         | 11-19 |
| <b>Capítulo 2. Diagnóstico, materiales y métodos</b>              | 20    |
| <b>2. Metodología</b>   | 21    |
| <b>2.1 Área de estudio</b>  | 21    |
| <b>2.2 Tipo de estudio</b>  | 21    |
| <b>2.3 Población de estudio</b>                                   | 21    |
| <b>2.3.1 Muestra</b>  | 21    |
| <b>2.3.2 Criterio de inclusión</b>                                | 22    |
| <b>2.3.3 Criterio de exclusión</b>                                | 22    |
| <b>2.3.4 Métodos e instrumentos de recolección de información</b> | 22-23 |

|  |       |
|--|-------|
| <b>Capítulo 3. Propuesta</b>   | 24    |
| 3. Propuesta   | 25    |
| 3.1 Tema   | 25    |
| 3.2 Introducción   | 26    |
| 3.3 Justificación  | 27    |
| 3.4 Objetivo   | 28    |
| 3.4.1 Descripción de actividades   | 28    |
| <b>Capítulo 4. Aplicación de la propuesta y evaluación de resultados</b> | 29    |
| 4. Aplicación de la propuestas y evaluación de resultados                | 30-44 |
| <b>Conclusiones</b>  |       |
| <b>Recomendaciones</b>   |       |
| <b>Referencias bibliográficas</b>  |       |
| <b>Anexos</b>  |       |

## INDICE DE FIGURAS

| Numero de figuras | Paginas |
|-------------------|---------|
| 1                 | 11      |
| 2                 | 32      |
| 3                 | 33      |
| 4                 | 34      |
| 5                 | 35      |
| 6                 | 36      |
| 7                 | 37      |
| 8                 | 38      |
| 9                 | 39      |
| 10                | 40      |
| 11                | 41      |
| 12                | 42      |
| 13                | 43      |
| 14                | 44      |
| 15                | 45      |
| 16                | 46      |

## INDICE DE TABLAS

| Numero de tablas | Paginas |
|------------------|---------|
| 1                | 24      |
| 2                | 30      |
| 3                | 32      |
| 4                | 33      |
| 5                | 34      |
| 6                | 35      |
| 7                | 36      |
| 8                | 37      |
| 9                | 38      |
| 10               | 39      |
| 11               | 40      |
| 12               | 41      |
| 13               | 42      |
| 14               | 43      |
| 15               | 44      |
| 16               | 45      |
| 17               | 46      |

## INTRODUCCIÓN

La organización mundial de la salud (OMS) considera como etapa de vida en el Adulto Mayor desde los 65 años en adelante, sin embargo para muchos países en desarrollo esta etapa empieza a partir de los 60 años.

En la actualidad el incremento de la población del adulto mayor está en alza, y en nuestro país está sucediendo lo mismo. En la mayoría de estos países considera a la población de adulto mayor como unos de los grupos de riesgo por presentar con mayor facilidad problemas nutricionales y en su salud generalmente, teniendo como motivo principal de que esto se dé a varios factores fisiológicos, sociales, económicos y físicos .

Un concepto actualizado destaca que una adecuada alimentación puede jugar un gran papel en el proceso de envejecimiento y sostenimiento de un buen estilo de vida, es desde este concepto en donde se toma la importancia de poder realizar evaluaciones del estado nutricional, que en un gran porcentaje está determinado por cada uno de los requerimientos e ingesta de nutrientes, llegando hacer influenciados por factores como los familiares, restricciones económicas y sociales, el estilo de vida y las redes sociales( moda).

En los adultos mayores el estilo de vida en conjunto con enfermedades degenerativas y crónicas, la pobreza, los malos hábitos alimentarios y la insuficiente disponibilidad de recursos; además del aislamiento podrían llegar a comprometer el consumo de alimentos, la regularidad del estilo de vida y el estado nutricional, y de esta manera afectando en forma negativa la funcionalidad de aquel adulto mayor, pudiendo deducir que se podría reducir la calidad de vida de esté.

Los hábitos alimentarios están dados hacer un gran y numeroso conjunto de formas y conductas que todos los seres humanos tienen y realizan a la hora de alimentarse, aquellos hábitos alimentarios tendrían que tener todos los nutrientes necesarios con los cuales se podrían obtener la energía necesaria para el cuerpo humano y está a su vez permita cumplir con cada una de las actividades diarias de cada persona.

La cultura de por si es el motivo principal en el cual cae el mayor porcentaje de nuestra alimentación, siendo en segundo lugar el entorno social, juntos han sido los consecuentes de un conglomerado de trastornos y enfermedades no transmisibles de origen digestivo y metabólico que en sus peores momentos podrían llevar a la muerte.

Según la Organización Mundial de la Salud durante cada año alrededor de 30 millones de personas llegan a morir como resultado de las enfermedades crónicas no transmisibles, y

en su gran porcentaje mayoritario se dan por la incorrecta y muy negativa alimentación saludable que conllevan.

Las diferentes apreciaciones basadas en la alimentación del adulto mayor se obtienen por distintos factores entre los cuales tenemos:

El inadecuado consumo de alimentos: es uno de los aspectos que es considerado como un factor de deterioro para la salud del adulto mayor, ya que el abuso y las cantidades desmedidas de cada preparación alimentaria tiende a causar efectos negativos en el organismo de aquel adulto mayor.

El poco acceso a los alimentos: en este aspecto se podría tomar en cuenta dos diferentes versiones, la primera sería el nivel económico quien impediría la obtención de alimentos de un gran aporte y origen nutricional y el segundo sería que aquel adulto mayor no podría acceder a alimentos por que podría padecer de algún tipo de patología que no le permita hacerlo.

En su gran mayoría los adultos mayores declaran que con anterioridad la disponibilidad de alimentos de gran aporte y origen nutricional era semejante a la actual, ya que mediante la agricultura y la unión familiar ellos podían emplear cada uno de sus capitales económicos y contribuir a la disposición de los mismos.

Como concepto básico se estipula que la forma de alimentación en las diferentes etapas de vida anterior va a determinar la salud actual de cada adulto mayor, tomando como referencia a ciertos grupos como los son lácteos verduras y frutas. Y si a todo esto le sumamos que aun así teniendo el conocimiento adecuado de utilización, variación y aprovechamiento de cada grupo alimenticio no serviría de nada si no se llevaría a la práctica por el bajo nivel económico que se podría presentar en la dieta. Lo cual radica en la utilización limitante de alimentos de gran calidad por aquellos que por la cultura y economía son aceptables, es como decir que los alimentos de gran valor nutricional serían cambiados por aquellos que producen mayor saciedad y se los consigue más baratos.

La tradición en esta etapa de la vida se torna como el único factor que negativamente podría influenciar al adulto mayor a poder mejorar y modificar su conducta alimentaria, partiendo de esta tradición se puede dar cuenta de la educación, valores y practicas alimentarias implementadas y transmitidas de generación en generación.

El pensamiento mágico religioso llega a confluir desde la tradición como punto referencial para resaltar, también se implican aquí los automatismos provenientes de la cultura que pueden ser originados de las creencias y estas a su vez promueven a las conductas y por

ultimo emplazan en los hábitos. Todo este encadenamiento de factores lo que hacen es incidir en la alimentación.

Los malos hábitos alimentarios en el adulto mayor se pueden presentar por varios motivos como la cultura, costumbres, el nivel socioeconómico y problemas físicos/fisiológicos entre otros; los cuales fácilmente incumplen en la actualidad con las normas de calidad de un buen estado de salud.

**La cultura.-** En la actualidad la formación y fomentación de buenos hábitos de alimentación es el mejor instrumento para la prevención de enfermedades, ya que por factores culturales las personas optan por la alimentación rápida o comida rápida y es que las prisas de hoy en día no dan el espacio y tiempo suficiente como para la preparación y el disfrute de una comida equilibrada.

**Costumbres.-** Mediante la forma de vida y subsistencias los cambios sociales que existen en nuestro país, las costumbres de alimentación del ayer han sido modificadas, como ejemplo tenemos la conservación de alimentos, la utilización de alimentos industrializados por alimentos de origen natural y el flujo migratorio del campo a la ciudad y las amplias técnicas de producción de alimentos.

**Nivel socioeconómico.-** Se han realizado estudios en México, Chile y Brasil donde se analizaron la asociación entre la situación socioeconómica del adulto mayor y su salud, concluyendo que aquellos que tenían menores ingresos familiares, poseían factores de riesgo en cuanto a su estilo de vida como el menor consumo de vegetales frescos, disminución en el consumo de lácteos y ejercicios menos frecuentes, así como una mayor incapacidad funcional.

En Brasil, respecto a aquellos que tenían mayores ingresos, encontraron que la mayoría de este grupo padecía obesidad. Otro estudio en México concluyó que, para establecer el riesgo de desnutrición en el adulto mayor, es importante evaluar la situación económica y social, además de la información general de salud y las medidas antropométricas.

**Problemas físicos y fisiológicos.-** Para un adulto mayor es muy difícil poder llevar un ritmo de vida normal en su estado físico ya que por motivos como la edad y la lentitud de movimientos hacen que puedan tener estas dificultades para movilizarse y aún más difícil es cuando aquel adulto mayor presenta en su integridad molestias y malestares orgánicos.

# CAPÍTULO 1

## ESTADO DEL ARTE

### 1. Malos Hábitos Alimentarios

Se manifiesta a los hábitos alimentarios como el conjunto de conductas ganadas por una persona, por la repetición de sus actos en cuanto a la elección y selección, preparación y consumo de sus alimentos. Estos hábitos alimentarios están relacionados principalmente con ciertas características económicas, sociales y culturales de un tipo de población o comarca determinada. La generalización de estos hábitos en una o varias comunidades suelen obtener el nombre de costumbres.

En los adultos mayores la regularidad de los malos hábitos alimentarios se presentan por varios factores como la economía, la cultura y el nivel social; además de la forma de pensar de cada uno de ellos. Hace varios años atrás se ha venido implementando nuevas estrategias y formas de poder mejorar aquellos malos hábitos en los adultos mayores y en especial en aquellos que tienen hipertensión. Sin embargo para poder implementar estas mejoras se debe de buscar técnicas adecuadas no solo en la forma de alimentación sino también en la conducta y así poder realizar auto observaciones mediante las cuales puedan mostrar las conclusiones o falencias de las mejoras, cabe recalcar que estas auto observaciones deberían de realizarse en un antes y un después de haber empezado con las técnicas de mejoración.

Muy aparte de la auto observación también debería de implementarse algunos tipos de programas en el cual se fomenten actividades físicas que permitan mejorar el estilo de vida de estos, estas actividades físicas deberían ser de acuerdo a la edad, movilidad y las diferentes patologías que pudiese estar enfrentando aquel adulto mayor, en un ejemplo determinado permitiría que el cuerpo de por si disipe aquel exceso o energía que sobra, lo cual les permitiría tener una regularización de ingesta alimentaria si existiera algún exceso.

#### 1.1. Factores de la alimentación en el adulto mayor

Las diferentes apreciaciones basadas en la alimentación del adulto mayor se obtienen por distintos factores entre los cuales tenemos:

El inadecuado consumo de alimentos: es uno de los aspectos que es considerado como un factor de deterioro para la salud del adulto mayor, ya que el abuso y las cantidades



desmedidas de cada preparación alimentaria tiende a causar efectos negativos en el organismo de aquel adulto mayor.

El poco acceso a los alimentos: en este aspecto se podría tomar en cuenta dos diferentes versiones, la primera sería el nivel económico quien impediría la obtención de alimentos de un gran aporte y origen nutricional y el segundo sería que aquel adulto mayor no podría acceder a alimentos por que podría padecer de algún tipo de patología que no le permita hacerlo.

En su gran mayoría los adultos mayores declaran que con anterioridad la disponibilidad de alimentos de gran aporte y origen nutricional era semejante a la actual, ya que mediante la agricultura y la unión familiar ellos podían emplear cada uno de sus capitales económicos y contribuir a la disposición de los mismos.

Como concepto básico se estipula que la forma de alimentación en las diferentes etapas de vida anterior va a determinar la salud actual de cada adulto mayor, tomando como referencia a ciertos grupos como los son lácteos verduras y frutas. Y si a todo esto le sumamos que aun así teniendo el conocimiento adecuado de utilización, variación y aprovechamiento de cada grupo alimenticio no serviría de nada si no se llevaría a la práctica por el bajo nivel económico que se podría presentar en la dieta. Lo cual radica en la utilización limitante de alimentos de gran calidad por aquellos que por la cultura y economía son aceptables, es como decir que los alimentos de gran valor nutricional serian cambiados por aquellos que producen mayor saciedad y se los consigue más baratos.

La tradición en esta etapa de la vida se torna como el único factor que negativamente podría influenciar al adulto mayor a poder mejorar y modificar su conducta alimentaria, partiendo de esta tradición se puede dar cuenta de la educación, valores y practicas alimentarias implementadas y transmitidas de generación en generación.

El pensamiento mágico religioso llega a confluir desde la tradición como punto referencial para resaltar, también se implican aquí los automatismos provenientes de la cultura que pueden ser originados de las creencias y estas promueven a las conductas y por ultimo emplazan en los hábitos. Todo este encadenamiento de factores lo que hacen es incidir en la alimentación.

Los adultos mayores suelen tener muy establecidos sus estilos de vida, su educación y sus hábitos de alimentación, es un punto influenciado que la educación nutricional a la vez debe intervenir en la oferta, los conocimientos y ciertas destrezas relacionadas con la ingesta alimentaria.

Para realizar esta educación nutricional debe considerarse un estado de respeto y afecto mutuo, siempre y cuando utilizando inducciones positivas de refuerzo que puedan relacionar la alimentación saludable con un mejor estilo de vida.

Aspectos que podrían también influenciar negativamente sería la falta de cuidado, la soledad y el aislamiento familiar que podría recaer en depresión, la cual es una de las patologías más vista en esta población de adultos mayores , ya que sin pretender hacerlo van poco a poco quedando indefensos ante la sociedad actual.

Los hábitos alimentarios están dados hacer un gran y numeroso conjunto de formas y conductas que todos los seres humanos tienen y realizan a la hora de alimentarse, aquellos hábitos alimentarios tendrían que tener todos los nutrientes necesarios con los cuales se podrían obtener la energía necesaria para el cuerpo humano y está a su vez permita cumplir con cada una de las actividades diarias de cada persona.

La cultura de por si es el motivo principal en el cual cae el mayor porcentaje de nuestra alimentación, siendo en segundo lugar el entorno social, juntos han sido los consecuentes de un conglomerado de trastornos y enfermedades no transmisibles de origen digestivo y metabólico que en sus peores momentos podrían llevar a la muerte.

Según la Organización Mundial de la Salud durante cada año alrededor de 30 millones de personas llegan a morir como resultado de las enfermedades crónicas no transmisibles, y en su gran porcentaje mayoritario se dan por la incorrecta y muy negativa alimentación saludable que conllevan.

La organización mundial de la salud recalca en sus programas de alimentación y nutrición “la nutrición es la mejor forma de prevenir enfermedades no transmisibles y es clave de la vida”, sin embargo estas notabilidades no han brindado sus frutos hasta las últimas décadas en las cuales la población a demostrado un mayor interés en la prevención de estas patologías y mejorar así sus estilos de vida.

Para poder obtener una mejoría en los malos hábitos alimentarios en la edad de un adulto mayor, primeramente se necesitaría de una buena educación nutricional desde las edades menores, de esta forma no sería tan complicado tratar de mejorar estos malos hábitos en los adultos mayores en especial aquellas personas que padecen de ciertas enfermedades no transmisibles de origen alimentario. En esta actualidad la fomentación y formación de los buenos hábitos de alimentación, serian la mejor forma de prevención de estas enfermedades, ya que por factores socioeconómicos y culturales la mayor parte de las personas optan por una alimentación rápida, tomando en cuenta que las prisas de esta actualidad no dan el espacio adecuado para la preparación de una alimentación equilibrada.

Las costumbres de la alimentación en tiempos antiguos han sido modificadas con todos estos apuros y prisas que en la actualidad están, como ejemplo principal tenemos el modo de conservación de alimentos, el uso de alimentos industrializados a cambio de los de origen natural y por último la migración de los campos a la ciudad.

### **1.1.1 Estudios sobre la alimentación del adulto mayor**

Estudios realizados en años anteriores han podido documentar con respectivas evidencias, cual es la relación que existe entre el estado de salud y el nivel económico y social en países y regiones respectivamente. Es así que se evidencia que las regiones desarrolladas llegan a tener una esperanza de vida 25 años mayores a las más pobres, también evidencian que en Latinoamérica la esperanza de vida al nacer los países de menor ingreso se encuentra superada frente a los países de mayores ingresos.

Estudios realizados en Chile y Brasil pudieron analizar cuál es la relación que existe entre la salud y situación económica del adulto mayor, demostrando que aquellos que tienen mayores factores de riesgo en su estilo de vida eran los que poseían menores ingresos familiares, por lo cual era menor el consumo de vegetales frescos, ejercicios menos frecuentes y menor consumo de lácteos, además de un alto porcentaje de incapacidad funcional. En Brasil en cambio demostraron que aquellos que tenían mayor ingreso económico padecían de obesidad. Un estudio en México último que se debería hacer una evaluación sobre la situación económica y social para fundar el riesgo de desnutrición en el adulto mayor.

Los hábitos de alimentación son un acumulado de conductas obtenidas por una persona en base a la repetición de la selección preparación y consumo alimentario.

Aquellos hábitos alimentarios están relacionados con ciertas características económicas, culturales y sociales, además del consumo de alimentos de una población o región especificada. A todos estos hábitos generalmente se los difunde en una comunidad como costumbres.

En Perú está establecido que la energía y nutrientes están influenciados por la ingesta de hábitos alimentarios, en el 2011 una encuesta a hogares reveló que el 21,8% de cada hogar existe mínima una persona adulta mayor que muestra déficit de calorías. Los hábitos alimentarios en las poblaciones urbanas fueron modificados, la mayor parte se realizó en sectores de bajos ingresos. En los últimos 25 años el aumento de la proporción de grasa en la dieta diaria fue considerable.

En el 2013 en Chile un estudio realizado sobre la relación entre los procesos protectores y deteriorante en la salud que se puedan dar en los hábitos alimentarios, demostró que existe

un bajo consumo de carnes, verduras, lácteos y grasa. Este estudio también demuestra que el 75% de la población consume agua a diario, recalando así que aquellos hábitos contribuyen a tener un mayor proceso de fragilización en la población adulta mayor. Otro estudio realizado en Chile dicto que una vez mas el nivel de ingreso económico esta asociado a la calidad de dieta.

La adecuada alimentación actúa como papel de importancia en el proceso de envejecimiento, es de aquí la importancia de evaluar el estado de nutrición, determinado en parte por la ingesta de nutrientes y los requerimientos de ellos, todos estos influenciados por elementos como el estilo de vida, las restricciones económicas la existencia de redes familiares y sociales. En los adultos mayores el estilo de vida junto a la pobreza, el aislamiento, los malos hábitos alimentarios, la disponibilidad de recursos y las patologías crónicas y degenerativas llegan a comprometer el consumo y uso de alimentos, llegando a afectar el estado de nutrición en forma negativa , además de la funcionalidad y reducción de la calidad de vida.

Un estudio realizado a los adultos mayores de 65 años en México sobre los hábitos alimentarios en un tipo de comunidad sub urbana llevo a determinar que generalmente y sin distinción de sexo, habría inadecuados estado nutricional y hábitos alimentarios señalados por la presencia de obesidad en su gran mayoría. Otro estudio realizado en Cuba durante el año 2012 a 280 adultos mayores observo que al menos la mitad de esta población presenta obesidad. De esta misma manera otro estudio pudo destacar que un 50% de las mujeres adultas concluían en esta población la obesidad y sobrepeso por ser ellas obesas.

Un estudio realizado en Perú en el año 2013 sobre un tema específico siendo este el estado nutricional a los adultos mayores de entre 60 – 69 años de edad, concluyó que la desnutrición y obesidad en esta población está dada en un 19 y 74%, también que la prevalencia de obesidad y desnutrición disminuye con forme pasa la edad. De esta manera un ejemplo destacaba que las personas mayores de 90 años llegaban a presentar desnutrición. En el año 2014 un estudio realizado a un grupo de adultos mayores de un Centro de adulto mayor, reportó que de los evaluados el mayor porcentaje de sobrepeso y patologías de hipertensión se encontraban en las mujeres y menor en hombres.

Otro estudio realizado los mismos años y en el mismo país destaco que en un hospital Geriátrico las personas que asistían tenían una estrecha relación entre las enfermedades crónicas no transmisibles y los hábitos alimentarios.

Un año antes en la capital Peruana un estudio realizado, tuvo como análisis dos variables como el estado nutricional del adulto mayor y el efecto que de condiciones económicas y sociales, mostrando como resultado que la obesidad tiene una prevalencia del 22% y con un porcentaje muy cercano el nivel social y económico.

La organización latinoamericana de la salud promueve a realizaciones nacionales e internacionales que puedan asociar el estado de nutrición y salud y las condiciones sociales y económicas, con el fin de promover cambios en las políticas de nutrición y salud, producentes a mejorar en equidad el acceso a la focalización y esfuerzos públicos en los segmentos de mayor riesgo.

Lo negativo de estas investigaciones es que solo se han orientado a realizarse en niños menores de cinco años y no habiendo aún estudios realizados en adultos mayores, meons concernientes a este tipo de índole.

Es así que la Municipalidad Metropolitana de Lima en su preocupación por promover la integración social y actividades de promoción de la salud ha desarrollado un Programa que promueve espacios recreativos para el adulto mayor a través de clubes denominados “Municlub”. Sobre este grupo no se tiene información sobre su estado nutricional, ni sus hábitos alimentarios y si existen diferencias según su nivel socioeconómico que permita orientar las intervenciones, motivo por el cual desarrollamos la presente investigación.

**Tabla 1 de los factores por los cuales los malos hábitos alimentarios afectan de una forma más elevada al adulto mayor con hipertensión**

|  |  |
|--|--|
| <p><b>Cambios que presumen dificultades físicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado de la cavidad oral (problemas salivación masticación y deglución).</li> <li>• Discapacidades y minusvalías (aminoramiento de autonomía)</li> <li>• Deterioro sensorial (oído, vista, olfato y gustos)</li> <li>• Dificultad en la absorción</li> <li>• Estreñimiento</li> <li>• Dificultad de la digestión</li> </ul> | <p><b>Factores fisiológicos :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastornos del metabolismo de los Hidratos de carbono(cho) rápida</li> <li>• Interacciones fármacos-nutrientes</li> <li>• Depresión, anorexia y soledad</li> <li>• Mínima actividad física</li> <li>• Disminución en el metabolismo basal</li> <li>• Diversos cambios en la composición corporal</li> </ul> |
| <p><b>Factores psicosociales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discapacidad</li> <li>• Malos hábitos alimenticios</li> <li>• Limitación de recursos económicos, pobreza</li> </ul>  | <p><b>Calidad de la dieta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Probablemente ingesta inadecuada para algunos tipos de nutrientes como el cin, magnesio, cromo, vitamina D y calcio</li> </ul>  |

**Fuente: Organización Panamericana de la Salud**

## 1.2 Hipertensión

### 1.2.1 Diferentes definiciones de hipertensión a continuación:

- **Hipertensión arterial:** destaca como un nivel mantenido de la presión arterial (PA) Sistólica y diastólica igual o superior a 140/90 mmHg, respectivamente, tomada solo en ciertas condiciones apropiadas mínimo tres veces de lecturas de preferencia, pudiendo ser día por medio, cuando esta muy elevada la presión inicial o cuando la persona presente cifras normales bajo algún tratamiento antihipertensivo.

**HTA.-** en monitoreo ambulatorio de la presión arterial, cuando la mitad de las tomas de presión en el día son  $>135,85$ , y durante en la noche es mayor  $120,75$  y durante todas las 24 horas  $130,80$  mmHg

**Carga de la presión arterial:** es el porcentaje de números de tomas por encima del nivel establecido como normal, en la mayoría de los monitores se ha evidenciado que el 10% de los normo hipertensos tienen cifras mayores de  $140,90$  mmhg en el día y entre los 35 y 45% en el día llevan cifras menores.

**Hipertensión arterial de bata blanca:** es denominada de esta manera por personas que en su domicilio una presión normal y en una consulta el caso es contrario.

**Hipertensión pseudo:** resulta de un diagnóstico erróneo que se da por la medición incorrecta de la presión. Ejemplo

Mango pequeño para la circunferencia braquial mayor y en ancianos con dureza arterial.

**HTA acelerada(maligna):** es el tipo más grave que hay. Asociada con una necrosis arteriolar en los riñones. Las personas suelen tener renitopatía de III y IV.

**HAT resistente(refractaria):** un tipo de presión que no se reduce a menos de  $160/100$  mmHg, con un sistema adecuado de tres drogas en dosis máximas y dentro de estas una es un diurético.

**HTA sistólica (HTASA):** es un tipo de presión arterial sistólica por encima de  $140$  mmHg y una diastólica de  $90$  mmHg, es más frecuentes pasando los 65 años de edad.

**HTA dipper y non dipper:** aquí se describieron en un conjunto de hipertensos un tipo de presión arterial que no desciende durante un reposo nocturno llamándolo non dipper, mientras que el dipper es un descenso mayor de la presión arterial que se da en la fase del sueño.

**HTA ENMASCARADA:**

PA $<140-90$  mmHg en consulta

PA $>135-85$  mmHg fuera de consulta

Se da que en el 10% de la población general, puede levantarse sospechas que en aquellos individuos con presión arterial ocasionales y normales en consulta. Este tipo de expresión puede normalmente aplicarse a pacientes fumadores y aquellos incluidos en la pre-hipertensión. De acuerdo a este tipo se entiende que tiene grandes implicaciones, aunque no existe aún una clara detección de esta condición.

La hipertensión arterial es un problema de salud pública sumamente importante, ya que su rol radica en la morbi-mortalidad cardiovascular. Esta hipertensión arterial es una del conjunto de cuatro riesgos modificables de enfermedades cardiovasculares, siendo las demás las dislipidemias, la diabetes, y el tabaquismo. Este factor de riesgo es el mayor peso para la enfermedad cerebrovascular y el de mayor importancia en la patología coronaria. Según el Ministerio de Salud Pública el 50% de la población hipertensa no llega a reconocer su condición y por lo tanto no llega a controlar su enfermedad.

La manera de funcionamiento de la presión arterial se da por la estrecha relación entre dos factores, siendo el primero la fuerza con la que fluye la sangre desde el corazón y la segunda respectivamente es la resistencia que presentan las paredes de los vasos periféricos por donde circula la sangre. Se recalca que la elevación de la presión arterial no se da de un momento a otro, sino más bien es obtenida durante toda la vida, teniendo como factor principal que esta aumenta mediante la edad también aumenta, en la mayoría de los hombres es más frecuente que en la mujeres hasta los 55 años de edad.

- **Mecanismos de la presión arterial**

Regulación de la presión arterial: la presión arterial se encuentra regulada por dos factores sumamente primordiales, el gasto cardíaco y las resistencias periféricas siendo la fórmula de cálculo la siguiente:  $PA = GC \times RP$ ; el GC depende siempre de la frecuencia cardíaca (contractilidad y volumen sanguíneo), mientras que el RP depende de la viscosidad del flujo sanguíneo y la elasticidad de la pared arterial y sus mecanismos de vaso-relajación y vaso- constrictores.

Mecanismos ambientales y dietéticos.

Sal.- Si bien se sabe que el consumo en exceso de sal aumenta mayormente la prevalencia de hipertensión arterial, al parecer es necesaria una cierta condición para el desarrollo de esta hipertensión arterial, especulándose así que al parecer esta condición venga ya mediatizada de forma genética.

Alcohol.- Por factores como el exagerado consumo de alcohol, grasas saturadas y un tipo de dieta hiper- calórica que llegue a inducir obesidad se asocian con la enfermedad, sin



embargo estudios realizados estipulan que una cierta cantidad de alcohol no eleva la presión arterial.

Calcio, magnesio y potasio.- estudios realizados han llegado a demostrar que ciertos suplementos potásicos, magnesio y cálcicos se asocian a una menor incidencia de hipertensión, de esta manera se a podido comprobar que la elevación de la presión arterial inducida por la ingesta de sodio, llega a ser contrarrestada con el empleo del potasio en la dieta.

Sobrepeso.- considerando que el sobrepeso y obeso se da por un exceso de carbohidratos y grasas saturadas lo que es un factor desfavorable, por ende la obesidad es habitualmente un factor asociado a la hipertensión, ya que en ocasiones es el único elemento presente, lo que significativamente se le han atribuido ciertas propiedades desencadenantes de hipertensión, teórica y prácticamente comprobado que la reducción de peso es favorable en un descenso de las cifras de tensión arterial.

Tabaco.- se dice que la recarga y sobrecarga de nicotina llega a elevar la presión arterial, varios estudios realizados indican que no existe una relación ni positiva y menos negativa entre la presión arterial y el tabaco.

Café y té.- de igual forma que con el tabaco, la ingestión aguda de té y café en menor medida puede inducir a una elevación de la presión, no llegan a existir datos que tengan relación entre estas sustancias y la hipertensión.

Ejercicio físico y sedentarismo.- de acuerdo al sedentarismo no existen pruebas que este incremente el riesgo de hipertensión, en cambio el ejercicio físico aeróbico llega a reducir significativamente los niveles de presión sistólica y diastólica. Los tipos de ejercicios vigorosos isométricos elevan la presión sistólica, en cambio los de origen isotónicos la eleva en su inicio y después la reduce, por lo cual este es el tipo de ejercicio recomendado para hipertensos.

Factores psicosociales.- el estrés como una influencia de incremento de la presión no está definido, según argumentos estipulan que la actividad diaria llega a producir elevaciones de la presión arterial aunque no existe un significado definido de que así sea.

- **Métodos diagnósticos para el estudio del paciente con hipertensión**

Las diversas exploraciones complementarias utilizadas para realizar el estudio de un paciente hipertenso son:

Primer nivel: ciertas exploraciones elementales de fácil accesibilidad que son realizadas a todos los pacientes con hipertensión arterial como exploración física.

Segundo nivel: distintas exploraciones utilizadas para cuando se necesita saber con mayor seguridad los distintos aspectos de la hipertensión arterial, ya que alguna pueden ser accesibles desde la atención primaria, mientras que otras deben ser solicitadas en un nivel terciario.

Exploraciones complementarias de primer nivel:

a) Análisis sistemático de sangre.- incluidos aquí parámetros como:

Hemoglobina y hematocrito.- estos pueden aportar cierta información sobre algún tipo de anemia de origen renal, o también sobre un estado de poliglobulia, y sobre una existencia de trastornos de viscosidad.

Iones.- las alteraciones de esta en particular las de potasio podrían orientar hacia una hipertensión arterial secundaria.

Creatina.- esta indica el estado y funcionamiento renal, aunque no se detecta alteraciones en una fase precoz.

Colesterol total, colesterol LDL, triglicéridos, glucemia, y ácido úrico.

Cada uno es importante para poder valorar factores de riesgo asociados.

a. Análisis elementales de orina.- este permite poder valorar sobre algún tipo de existencia de hematuria, proteinuria o leucocituria, la presencia de estos hallazgos ayudarían a una confirmación posterior con aquellas exploraciones adecuadas y un posterior estudio, para esto se aconseja la realización de una tira reactiva en un primer lugar y si existen alteraciones se procede para una confirmación con el análisis de sedimento.

c. Electrocardiograma.- este permite de las arritmias, bloqueos y signos indirectos de cardiopatía esquemática, que iría a condicionar el pronóstico y por tanto la actitud terapéutica.

d. Radiografía de tórax.- solo se debe realizar en aquellos casos que se encuentren indicados como sospechas de cardiomegalia o congestión pulmonar por una insuficiencia cardíaca, aneurisma aortico u bronco neumopatía asociada.

e. Fondo de ojo.- esta se debe realizar sistemáticamente ya que permite evaluar el estado de las arterias periféricas, para relacionarse indirectamente entre la evolución de la hipertensión arterial y la actividad.

### **Exploraciones complementarias de segundo nivel.**

Microalbuminuria.- definida como la excreción urinaria de proteínas entre 150/ 300 mg cada 24 horas o inferior a 20 mg/días. Si existe la presencia de proteinuria en el sedimento urinario, este debería ser confirmado por medio de la detección de microalbuminuria, podemos utilizar tres métodos para esto:

Por medio de tiras reactivas.

La orina en la primera hora de la mañana, evita más que todos los efectos al causar de la sedestación y el ejercicio sobre la excreción urinaria de proteínas

Orina de 24 horas. Este presenta el inconveniente del efecto del realizar ejercicios, por lo que debe de ser tenido en cuenta, lo cual estaría confirmada para detectar un test de despistaje positivo.

En cualquier de los casos al menos deberían existir dos determinaciones positivas separadas al menos por tres meses.

Auto- medición domiciliaria de la presión arterial.- este es un método muy sencillo y a la vez económico que es recomendado por los diversos organismos científicos internacionales y que puedan resultar útiles en las siguientes circunstancias:

Despistaje secundario.

HTA sin afección de órganos diana

HTA de bata blanca

Identificar resistencias del tratamiento

Valoración de la eficacia del tratamiento

Presenta a su vez una serie de limitaciones:

No informa sobre la presión dada nocturnamente

No permite las decisiones terapéuticas

Escasa fiabilidad y exactitud de los aparatos

Exige motivación de parte del paciente

Monitorización ambulatoria de la PA.- esta es una técnica que aún no está disponible dentro de la atención primaria, aunque ya se ha empezado a implementarse en algunos centros, esta puede llegar hacer de una gran utilidad, en especial en los siguientes circunstancias:

Estudio del comportamiento nocturno de la presión arterial

Sospecha de la HTA de bata blanca

Estudio de los pacientes con hipertensión refractaria

Estudio del efecto de la actividad y el estrés sobre la PA

Estudio de los pacientes sometidos a un tratamiento con múltiples fármacos hipertensores

Valoración de los pacientes con PA elevada

Ensayos clínicos

Estudio de hipotensión

Eco-cardiografía.- esta es una técnica de un costo moderado, que tiene una relación entre costo/eficacia aceptable, la cual aporta una serie de datos de un enorme utilidad diagnóstica y pronóstica, no es disponible en la atención 1, con lo cual se solicita un nivel terciario.

Ecografía abdominal.- esta es una técnica de costo moderado que es exenta de riesgo para la persona, también esta indicada en aquellos casos en los que se pueda sospechar tumores cromafines o poliquistosis, aneurismas abdominales y etiología vasculorrenal.

### **Para disminuir la prevalencia de HTA no controlada**

-Objetivo básico: control de la HTA.

-Objetivo final: reducción de la morbimortalidad cardiovascular y cerebro-vascular.

-Es necesario aumentar el número de pacientes controlados:

-Actuando en la detección de más hipertensos.

-Incrementando el porcentaje de tratados sobre los detectados.

-Aumentando el porcentaje de controlados entre los tratados.

-Detección precoz. Puede ser:

-Oportunista (atención primaria).

-General (poblacional).

-Selectiva (centro de trabajo, tercera edad, grupos raciales, etc).

#### **• Prevalencia.**

Por edad. Aunque varía según las series, en Ecuador podemos estimar que padece HTA el 5 - 10% de la población en la infancia y edad escolar, el 20 - 25% en la edad media de la vida y el 50% o más en la ancianidad.

Por sexo. Antes de la menopausia, la hipertensión arterial es más frecuente en los varones, invirtiéndose posteriormente en favor de las mujeres.

Según los niveles de presión arterial. En función de las cifras de presión arterial diastólica, la distribución porcentual para la población general es la siguiente<sup>16</sup>:

HTA ligera 70%

HTA moderada 20%

HTA severa 10%

#### **• Causas o factores de riesgo**

**No Modificables** Etnia.- estudios realizados han demostrado, niveles más altos de hipertensión arterial en la etnia negra. Esto debido, al diferente comportamiento que tiene la enfermedad<sup>4</sup>.

Edad y sexo: hombre  $\geq$  45 años o mujer post-menopáusica

Antecedentes personales de enfermedad CV (cardiovascular).

Antecedentes familiares de enfermedad CV (cardiovascular): sólo cuando éstos han ocurrido en familiares de primer grado (madre, padre o hermanos). Sensibilidad a la sal.- la causa de esta sensibilidad especial a la sal es variable, presentado el aldosterismo primario, la estenosis bilateral de la arteria renal, las enfermedades parenquimatosas renales, o la hipertensión esencial con renina baja aproximadamente la mitad de los pacientes.

### **Modificables**

Tabaquismo: fuma uno o más cigarrillos al día.

Dislipidemias: colesterol total  $\geq$  a 200mg/dL o colesterol LDL  $\geq$  a 130mg/dL o colesterol HDL < de 40 mg /dL y triglicéridos (TGC)  $\geq$  a 150 mg/dL.

Diabetes Mellitus: glicemia en ayunas  $\geq$  a 126 mg/dL en al menos dos ocasiones o glicemia casual  $\geq$  a 200 mg/dL asociada a síntomas clásicos.

## **1.2.2 Clasificación de la presión arterial**

Según el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares la hipertensión se clasifica en:

Hipertensión tipo 2, > 160mmhg sistólica y > de 100mmhg diastólica

Hipertensión tipo 1, 140-160mmhg sistólica y 90-99mmhg diastólica

Pre – hipertensión, 120-138mmhg sistólica y 80- 89 diastólica

Normal, < 120mmhg sistólica y < 80mmhg diastólica

### **• Origen de la Hipertensión Arterial**

La hipertensión según su clasificación tiene su origen:

**Primaria o esencial.-** Esta basada en su forma genética o hereditaria de cada persona y los antecedentes familiares de esta, existiendo la posibilidad con un porcentaje del noventa por ciento de que a lo largo de la vida de cada persona pueda aparecer la hipertensión. Sin embargo la existencia de esta hipertensión de forma hereditaria puede ser menor en su porcentaje si la persona tienda a llevar una vida saludable, sin excesos o deficiencias de consumos de alimentos, evitando el tabaco, alcohol u otros productos que lleguen a aumentar el riesgo de desarrollarla.

**Secundaria:** En la mayoría de los casos la aparición de esta radica en el consumo de ciertos fármacos o drogas que por sus efectos secundarios o adversos la provocan, además de ciertos tipos de patologías y alteraciones endocrinas, renales y del sistema nervioso.

## **Consecuencias de la presión arterial elevada**

Para saber cuáles son las consecuencias explicaremos la función de cómo se provoca la hipertensión: En un funcionamiento normal no existe resistencia de los vasos sanguíneos al paso del flujo de la sangre, pero al existir la hipertensión, de manera inmediata existe una resistencia de estos mismo vasos sanguíneos sobre el flujo de sangre que transita por estos, lo que hace que el ventrículo izquierdo del corazón aumente su esfuerzo para bombear la sangre, y esto a su vez da como consecuencia principal que exista un apareamiento de hipertrofia ventricular izquierda, una insuficiencia cardiaca congestiva. Infarto de miocardio, enfermedad renal, accidente cardiovascular

La arterosclerosis es una alteración muy significativa que se caracteriza por el engrosamiento de las paredes arteriales causada por la acumulación del colesterol LDL ya oxidado y de la inflamación de estas.

## **Factores que influyen en el aumento de la presión arterial**

Los factores más influyentes para el aumento de la presión están basados en su nivel y forma nutricional tales como:

Consumo de grasas saturadas, Sobrepeso y obesidad, Consumo de cafeína

Ingesta de sodio, Consumo de alcohol.

### **• Estudio de HTA en Ecuador.**

En nuestro país varios estudios realizados sobre la hipertensión en adultos mayores han mostrado que la prevalencia y aumento de esta enfermedad sigue en aumento como se demuestra a continuación.

De acuerdo el estudio Prehtae, que se realizó a 15 000 personas en Quito, Guayaquil y Cuenca, demostró que la presión arterial alta está ligada en un gran porcentaje a la pobreza; dicho estudio también reveló que los adultos mayores tiene mayor predisposición a padecerla, el 34 por ciento de los adultos mayores la padece. Además, el 60 por ciento de los diabéticos también sufre sus consecuencias.

La HTA en nuestro país, es una de las causas de mortalidad por accidente vascular cerebral e infarto de miocardio; 30% de todas las muertes: 46% en menores de 70 años, 79% de la carga de morbilidad atribuida a las ECV ocurre antes de 70 años.

Un estudio realizado destaco que la probabilidad de que un descendiente de una relación llegue a heredar la hipertensión y este a su vez a sus descendientes es que si en la primera relación antes de tener descendencia una de las personas tenga hipertensión se asume que

el riesgo es de 2.5 veces mayor, y si ambos son hipertensos el riesgo aumenta hasta cuatro veces más. El término “Hipertensión”, tiene su concepto que dice que es el aumento por valores encima de lo normal (PAS <130mmhg y PAD < 85mmhg).

Un estudio reciente sobre el control de la HTA y el riesgo de recurrencia del stroke demostró que el descenso significativo de la PA era el mejor predictor situado por encima de los factores de riesgo (FR) como la fibrilación auricular (FA), la Diabetes Mellitus (DM), el infarto miocárdico y el ataque transitorio de isquemia (ATI).

## **CAPÍTULO 2**

### **REFERIDO AL DIAGNÓSTICO MATERIALES Y**

### **MÉTODOS**



## **2. Metodología**

### **2.1 Área de estudio**

“Club de Jubilados” correspondiente a la ciudadela Santa Martha, del cantón Chone, Ecuador.

El cantón Chone es uno de los cantones ubicados a la zona norte de Manabí, uno de los más importantes y que por sus costumbres en las últimas décadas ha empezado a dar muestra y desarrollo de los malos hábitos alimenticios en la hipertensión arterial correspondiente al grupo de adultos mayores en su gran afectación, ya que por motivos como los niveles socioeconómicos y culturales la prevalencia y aumentos de estos malos hábitos sigue en alza.

Desde entonces la conformación de grupos o clubes de adultos mayores no había tenido éxito desde hace varios años atrás, en donde aquel “CLUB DE JUBILADOS” dio inicio a sus actividades , empezando con muy pocos participantes hasta la actualidad que son alrededor de ciento veinte participantes.

Este club está ubicado en la ciudadela Santa Martha, con un local propio dentro de los cuales está equipado con materiales utilizados en la salud para la toma de medidas y peso.

### **2.2 Tipo de estudio:**

No experimental, cuanti-cualitativo de un diseño descriptivo de corte transversal.

Es un estudio:

**Cuanti- Cualitativo:** Porque nos permite analizar al grupo de individuos encuestados y además de esto poder examinar los datos numéricos siendo en su especialidad la estadística.

**Descriptivo:** ya que las condiciones naturales en las que ocurren estas situaciones en un grupo determinado de personas de edad mayor, permitió la descripción del problema, registrando así las características del grupo de personas afectadas.

**Transversal:** ya que los datos analizados fueron determinados en un solo momento.

### **2.3 Población de estudio**

Para la realización de este trabajo, la población seleccionada fueron los adultos mayores que durante el periodo de agosto a septiembre del 2016 asistieron al “Club de Jubilados” perteneciente a la ciudadela Santa Martha, cantón Chone.

#### **2.3.1 Muestra**

Con el previo consentimiento de los adultos mayores asistentes se pudo tener una muestra de 120 personas entre hombres y mujeres que pudieron cumplir con los siguientes criterios:

### **2.3.2 Criterio de inclusión:**

Tener una edad entre 65 y 85 años

### **2.3.3 Criterio de exclusión:**

Adultos mayores que no puedan valerse por si solos.

Adultos mayores menores de 65 años y mayores de 85.

## **2.4 Métodos e instrumentos de recolección de datos**

Para realizar la respectiva evaluación nutricional se utilizaron los siguientes instrumentos:

**Tensiómetro:** Utilizado para determinar los niveles de presión arterial en el adulto mayor.

**Cinta métrica:** utilizada para conocer la talla del adulto mayor, y en conjunto con el peso poder determinar el índice de masa corporal respectivamente.

**Balanza:** con esta herramienta de trabajo podemos determinar el peso actual del adulto mayor y conjuntamente con la talla calcular el índice de masa corporal.

**Tabla nutricional:** indispensable para determinar mediante rangos de presión el estado nutricional de los adultos mayores.

A partir de la forma de Quetelet( Fidanza y Durnin 1985), el índice de masa corporal se calculò mediante una respectiva formula que tenían como base el peso y la talla.

$IMC (kg/m^2) = \text{Peso (kg)} / \text{talla}^2 (m^2)$

La encuesta se la realizará tomando en cuenta a los adultos mayores, pero teniendo como base de la encuesta averiguar cuántos de ellos tienen hipertensión y conllevan malos hábitos alimentarios.

**Tabla de valores de referencia del IMC en adultos mayores**

| <b>RANGO DE EDAD</b> | <b>IMC (MASCULINO)</b> | <b>IMC (FEMENINO)</b> |
|----------------------|------------------------|-----------------------|
| <b>60-69 años</b>    | 24,4 – 30              | 23,5 – 30,8           |
| <b>70-79 años</b>    | 23,8 - 26,1            | 22,6 – 29,9           |
| <b>80 y más</b>      | 22,4 -27               | 21,7 – 28,4           |

## **CAPÍTULO 3**

### **PROPUESTA**

### **3 PROPUESTA**

#### **3.1 TEMA:**

Elaborar un esquema de fácil comprensión y aplicación de los hábitos alimentarios en los adultos mayores con hipertensión, en el cual se pueda practicar mediante educación en los clubes y hogares, y así poder mejorar el estilo de vida.

#### **3.1.1 PERIODO DE EJECUCIÓN**

**Fecha de inicio:** Julio 2016

**Fecha de culminación:** Septiembre 2016

#### **3.1.2 DESCRIPCIÓN DE LOS BENEFICIOS**

**Beneficiarios directos:** Adultos mayores del “Club de Jubilados” del Cantón Chone.

**Beneficiarios indirectos:** Familiares

#### **3.1.2 UBICACIÓN SECTORIAL FÍSICA**

El Club de Jubilados del Cantón Chone se encuentra en la ciudadela Santa Martha del mismo Cantón.

#### **3.1.3 EQUIPO RESPONSABLE**

**Autores:** Daniel Gregorio Solórzano Andrade

### **3.2 INTRODUCCIÓN**

Dentro de esta propuesta se logra hacer como referencia a la práctica de los hábitos alimentarios de una forma adecuada en adultos mayores con hipertensión, tomando en cuenta que lo que se tiene como meta es lograr una respuesta positiva en donde se ponga en práctica los buenos hábitos alimentarios; no solamente en adultos mayores con hipertensión sino también en adultos mayores sanos y en aquellos que presentan otro tipo de patologías anexas a la hipertensión.

La finalidad de este proceso de elaborar y poner en práctica los buenos hábitos alimentarios, es no dejar como registro una propuesta más, sino más bien poder dejarlo como un manual para el adulto mayor en donde la única finalidad que tenga será la de educar al adulto mayor mediante la práctica de los buenos hábitos alimentarios en la hipertensión arterial y de esta manera mejorar el estilo de vida de cada uno de ellos.

Se debe tener en cuenta que el objetivo general de la investigación los buenos hábitos alimentarios se fomenten y establezcan de forma continua en los adultos mayores sanos y con patologías y las familias, ya que de esta manera permitirá un entorno familiar más afectivo y saludable, siempre enfocado en el buen estado de salud y prevención de enfermedades no transmisibles de origen nutricional.

Para ejecutar y aplicar esta propuesta es de gran importancia contar con el material adecuado, que ayudara y permitirá poder desarrollar aquella propuesta a cabalidad y por consiguiente cumpla con la finalidad propuesta.

### 3.3 JUSTIFICACIÓN

Esta propuesta tiene como **importancia** elaborar y poner en práctica los buenos hábitos alimentarios en relación con la hipertensión y el mejor estilo de vida, pudiendo desarrollar el mejoramiento continuo de los malos hábitos alimentarios en el club de Jubilados del cantón Chone , además tiene como **interés** fomentar los buenos hábitos alimentarios no solo en los adultos mayores con hipertensión sino también en la población en general, lo que permitirá poder reducir el porcentaje de población con malos hábitos alimentarios y una buena salud.

Esta propuesta es **flexible** porque constara específica y directamente con las personas a las cuales se pretende llegar y mejorar su salud que son los adultos mayores, además este proceso en su gran mayoría permitirá buscar diferentes formas de lidiar con los malos hábitos alimentarios en la hipertensión, también poder llegar aún más allá de los autores directos y establecer asociaciones mediante las cuales se puedan dar conocimiento a los diferentes grupos de personas anexas a el club de jubilados.

Es **original** ya que permite proponer un mejor vivir para los adultos mayores de malos hábitos alimentarios en la hipertensión, pudiendo llegar a ellos de una manera sencilla y muy directa, permitiendo a la vez que lo propuesto sea compartido con otros grupos de personas.

Los **beneficiarios** de esta propuesta son en primer lugar los adultos mayores asistentes al club de jubilados, la comunidad residente cerca de aquel club y los grupos familiares de cada uno de los asistentes.

### 3.4 OBJETIVO

Concientizar los hábitos alimentarios en la hipertensión arterial en el club de jubilados del cantón Chone. Durante el periodo 2016-2017.

#### 3.4.1 DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Para la realización de esta propuesta fue necesaria nuestra asistencia esencialmente a los directivos del club de jubilados para solicitar el respaldo y apoyo debido en cuanto a recurso humano a los adultos mayores y realizar lo siguiente:

Prestar el espacio físico con el que cuentan para realizar las respectivas reuniones necesarias para la elaboración del esquema de los malos hábitos alimentarios en la hipertensión.

Comunicar a los adultos mayores sobre los buenos hábitos alimentarios en los pacientes que asisten al club de Jubilados del Cantón Chone. Orientar a los adultos mayores paso a paso sobre el objetivo primordial de la propuesta.

Motivar al adulto mayor un tiempo prudencial para el uso de orientación y esquematización, dejando en claro la finalidad de la propuesta.

Ejecutar propuesta en el tiempo establecido para que quede fomentado este proyecto y así los mejorar los malos hábitos alimentarios en la hipertensión en adultos mayores que asisten al club de jubilados del cantón Chone.

### **3.5 RECURSOS**

#### **3.5.1 RECURSOS HUMANOS:**

Adultos mayores que asisten al club de jubilados del cantón Chone

Comunidad en general que tiene que ver con cada uno de los asistentes al club de jubilados (vecinos y familiares).

#### **3.5.2 RECURSOS MATERIALES:**

Proyector.

Computadora.

Internet

Libros

Espacios Físico (club)

#### **3.5.3 RECURSOS FINANCIEROS**

| <b>MATERIALES</b>        | <b>UNIDADES</b> | <b>VALOR UNITARIO</b> | <b>ECONÓMICO</b> |
|--------------------------|-----------------|-----------------------|------------------|
| <b>Copias</b>            | 120             | 0,05                  | 12,00            |
| <b>Impresiones</b>       | 160             | 0,25                  | 40,00            |
| <b>Libros</b>            | 15              | 60                    | 900              |
| <b>Resma de papel A4</b> | 1               | 4,00                  | 8,00             |
| <b>Transporte</b>        | 12              | 5,00                  | 60               |
| <b>Total</b>             |                 |                       | 1,120            |



## **CAPÍTULO 4**

### **APLICACIÓN DE LA PROPUESTA Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS**

#### 4. Aplicación de la propuesta y evaluación de resultados

**Tabla 1**

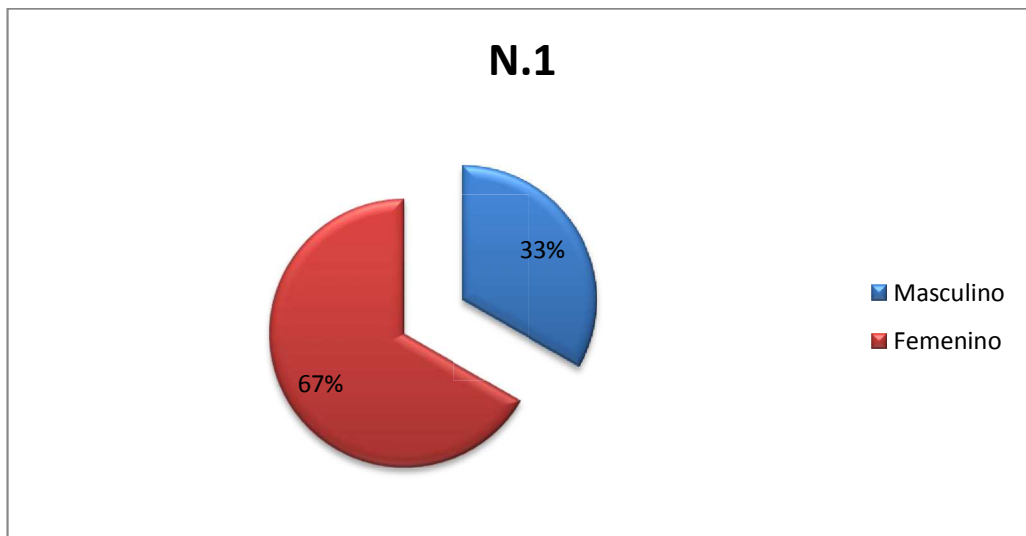
Genero de los adultos mayores que asisten al club de jubilados del Cantón Chone.

| Género    | Numero | Porcentaje |
|-----------|--------|------------|
| Masculino | 40     | 33,33      |
| Femenino  | 80     | 66,67      |
| Total     | 120    | 100        |

Fuente: Entrevista

**Gráfico 1**

Genero de los adultos mayores que asisten al club de jubilados del Cantón Chone.



Fuente: Entrevista

**Análisis:** Al aplicar las encuestas se puede observar fácilmente que el mayor porcentaje de las muestras son mujeres y el menor porcentaje restantes son hombres, confirmando así que la incidencia de los adultos mayores recae más en las mujeres que en los hombre respectivamente.

**Tabla 2**

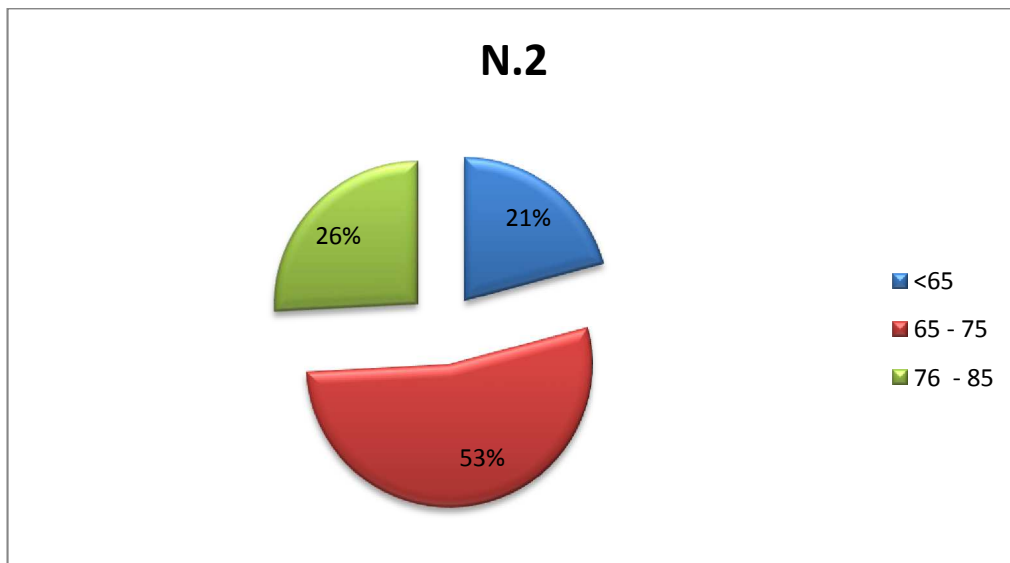
Grupos de edad de los adultos mayores que asisten al club de jubilados del Cantón Chone.

| Edad         | Número     | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| <65          | 25         | 20,83      |
| 65 - 75      | 64         | 53,33      |
| 76 - 85      | 31         | 25,83      |
| <b>Total</b> | <b>120</b> | <b>100</b> |

Fuente: Encuesta

**Gráfico 2**

Grupos de edad de los adultos mayores que asisten al club de jubilados del Cantón Chone.



Fuente: Encuesta

**Análisis:** dentro del gráfico se puede observar que la mayor parte de los adultos mayores encuestados están entre los 65 y 75 años de edad, siendo el mayor porcentaje, seguidos por el menor porcentaje que comprenden a las edades de entre 76 y 85 años y por último y no menos importante con un mínimo los menores de 65 años.

**Tabla 3**

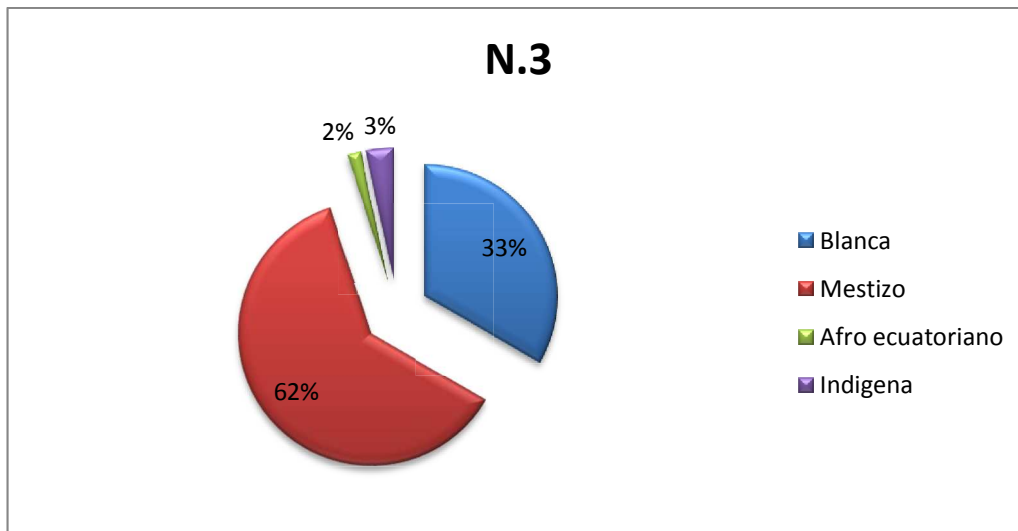
Etnia de los adultos mayores que asisten al club de jubilados del Cantón Chone.

| Etnia            | Número | Porcentaje |
|------------------|--------|------------|
| Blanca           | 40     | 33,33      |
| Mestizo          | 74     | 61,67      |
| Afro ecuatoriano | 2      | 1,67       |
| Indígena         | 4      | 3,33       |
| total            | 120    | 100        |

Fuente: Encuesta

**Gráfico 3**

Etnia de los adultos mayores que asisten al club de jubilados del Cantón Chone



Fuente: Encuesta

**Análisis:** dentro de los adultos mayores asistentes se puede destacar que la etnia mestiza es dominante en el gráfico de la propuesta lo que es propiamente dicho en la costa ecuatoriana, con el mayor porcentaje la etnia mestiza, sin embargo no muy apartado de la realidad la etnia blanca tiene un menor porcentaje, y la afro ecuatoriana e indígena con un mínimo porcentaje.

**Tabla 4**

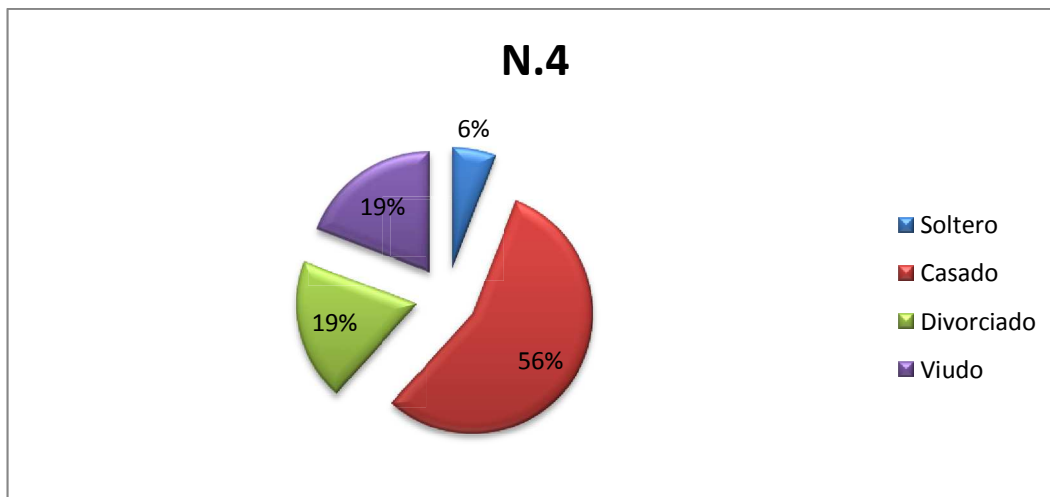
Estado civil de los adultos mayores que asisten al club de jubilados del Cantón Chone.

| Estado civil | Numero | Porcentaje |
|--------------|--------|------------|
| Soltero      | 7      | 5,83       |
| Casado       | 67     | 55,83      |
| Divorciado   | 23     | 19,17      |
| Viudo        | 23     | 19,17      |
| Total        | 120    | 100        |

Fuente: Encuesta

**Gráfico 4**

Estado civil de los adultos mayores que asisten al club de jubilados del Cantón Chone



Fuente: Encuesta

**Análisis:** en lo concerniente a el estado civil de las encuestas aplicadas a los adultos mayores, el gráfico muestra que el mayor porcentaje de ellos se encuentran actualmente casados, el mínimo porcentaje solteros y con un menor porcentaje compartidos los que se encuentran divorciados y viudos.

**Tabla 5**

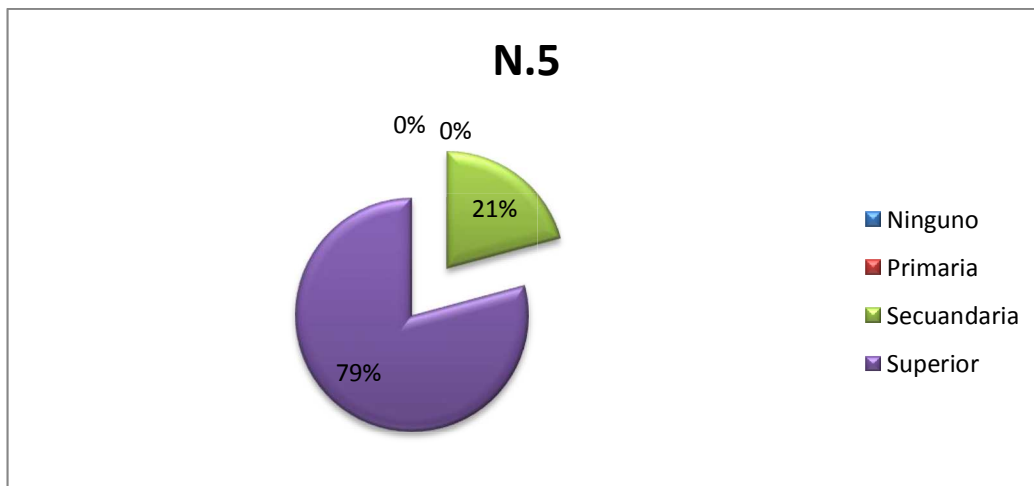
Escolaridad de los adultos mayores que asisten al club de jubilados del Cantón Chone.

| Escolaridad | Numero | Porcentaje |
|-------------|--------|------------|
| Ninguno     | 0      | 0          |
| Primaria    | 0      | 0          |
| Secundaria  | 25     | 20,83      |
| Superior    | 95     | 79,17      |
| Total       | 120    | 100        |

Fuente: Encuesta

**Gráfico 5**

Escolaridad de los adultos mayores que asisten al club de jubilados del Cantón Chone



Fuente: Encuesta

**Análisis:** de acuerdo a las encuestas realizadas los gráficos demuestran que el nivel de escolaridad en los adultos mayores, es favorable a aquellos que tienen un nivel superior de preparación con el mayor porcentaje, encontraremos con el menor porcentaje a las personas cuyo nivel de preparación es de una escolaridad secundaria, mientras que con el no existiendo porcentaje con escolaridad primaria y ninguna como opciones.

**Tabla 6**

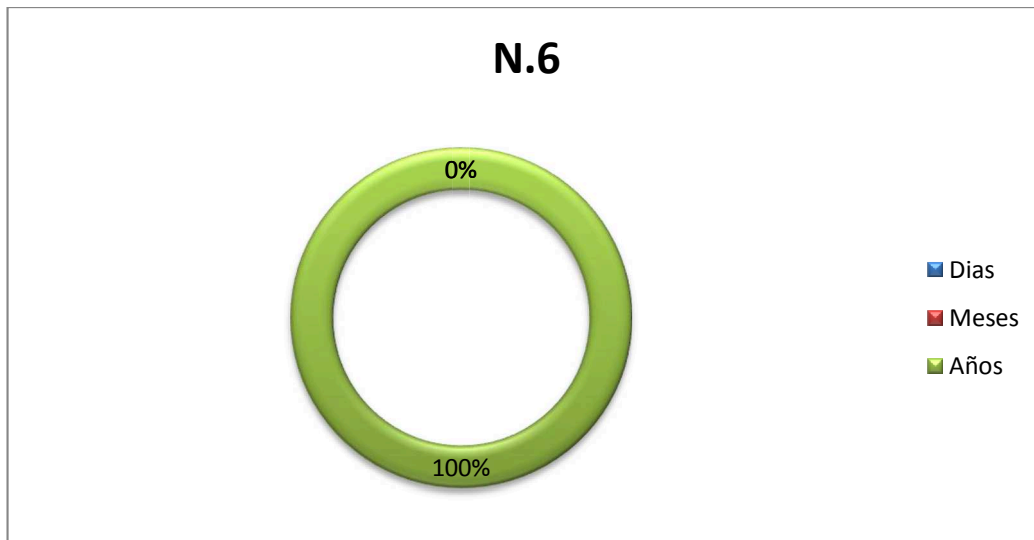
¿Hace que tiempo le diagnosticaron hipertensión?

| ¿Hace que tiempo le diagnosticaron hipertensión | #   | %   |
|---|-----|-----|
| Días  | 0   | 0   |
| Meses   | 0   | 0   |
| Años  | 120 | 100 |
| Total   | 120 | 100 |

Fuente: Encuesta

**Gráfico 6**

¿Hace que tiempo le diagnosticaron hipertensión?



**Análisis:** de las encuestas realizadas la totalidad del porcentaje de adultos mayores respondieron que la hipertensión que padecen fue diagnosticada hace varios años como, permitiendo así inquirir sobre el estilo de vida llevado por cada uno de ellos una vez diagnosticada la enfermedad y antes de ella.

**Tabla 7**

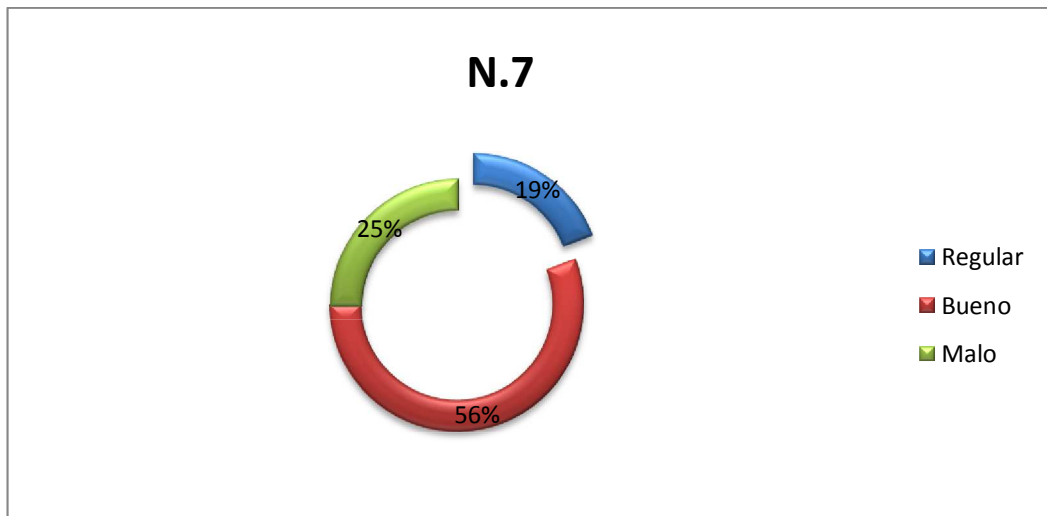
¿Cómo ha sido su estado de salud desde que le diagnosticaron HTA?

| ¿Cómo a sido su estado de salud desde que le diagnosticaron HTA | #          | %            |
|---|------------|--------------|
| <b>Regular</b>  | <b>23</b>  | <b>19,17</b> |
| <b>Bueno</b>  | <b>67</b>  | <b>55,83</b> |
| <b>Malo</b>   | <b>30</b>  | <b>25</b>    |
| <b>Total</b>  | <b>120</b> | <b>100</b>   |

Fuente: Encuesta

**Gráfico 7**

¿Cómo ha sido su estado de salud desde que le diagnosticaron HTA?



Fuente: Encuesta

**Análisis:** en la gráfica se demuestran los resultados de las encuestas realizadas en base a el estado de salud de los adultos mayores una vez diagnosticada la hipertensión, con el mayor porcentaje destaca que ha sido bueno, el menor porcentaje toma como respuesta malo y el mínimo porcentaje dice que regular , lo cual refiere a que el nivel de educación antes y después de ser diagnosticada es aun deficiente.



**Tabla 8**

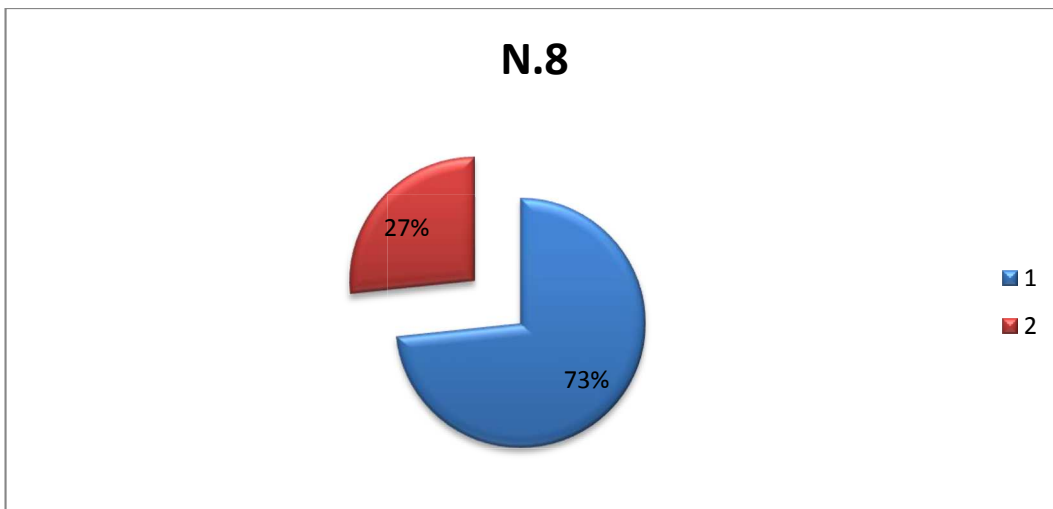
¿Se realizaba controles médicos frecuente?

| ¿Se realizaba controles médicos frecuente? | #   | %     |
|--|-----|-------|
| Si   | 88  | 73,33 |
| No   | 32  | 26,67 |
| Total                                      | 120 | 100   |

Fuente: Encuesta

**Gráfico 8**

¿Se realizaba controles médicos frecuente?



Fuente: Encuesta

**Análisis:** en las encuestas realizadas el mayor porcentaje de la población de adultos mayores han respondido que si se realizaba los controles respectivos antes de ser diagnosticado y el menor porcentaje refiere que no los hacía, con lo cual demuestran que la mayoría de los adultos mayores si conocían cual eran la peligrosidad de padecer hipertensión.

**Tabla 9**

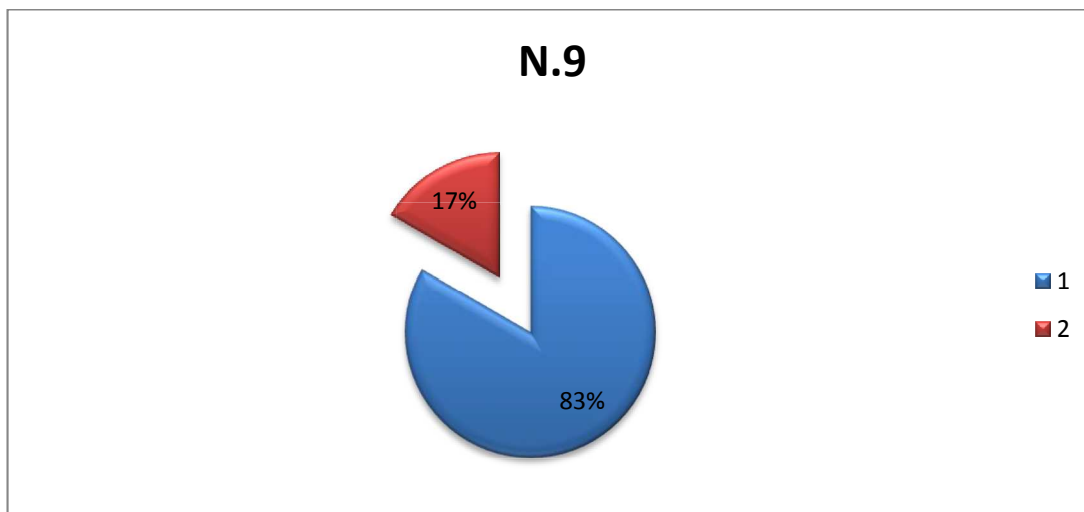
¿Toma medicamentos antihipertensivos?

| ¿Toma medicamentos antihipertensivos? | #   | %     |
|---------------------------------------|-----|-------|
| Si                                    | 100 | 83,33 |
| No                                    | 20  | 16,67 |
| total                                 | 120 | 100   |

Fuente: Encuesta

**Gráfico 9**

¿Toma medicamentos antihipertensivos?



Fuente: Encuesta

**Análisis:** en las encuestas realizadas y por medio de los gráficos se puede observar y confirmar que el mayor porcentaje los adultos mayores si se administran medicamentos antihipertensivos y el menor porcentaje no lo consumen por motivos distintos como no lo quieren hacer y emplear formas naturales de poder controlar su hipertensión.

**Tabla 10**

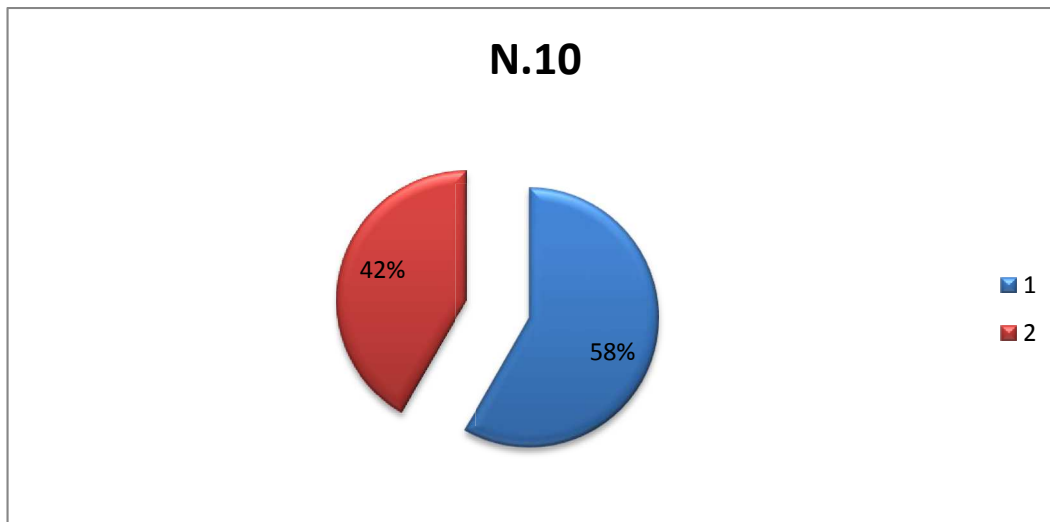
¿Conoce todo lo referente a la HTA?

| ¿Conoce todo lo referente a la HTA | #          | %          |
|------------------------------------|------------|------------|
| Si                                 | 70         | 58,33      |
| No                                 | 50         | 41,67      |
| <b>Total</b>                       | <b>120</b> | <b>100</b> |

Fuente: Encuesta

**Gráfico 10**

¿Conoce todo lo referente a la HTA?



Fuente: Encuesta

**Análisis:** el mayor porcentaje de las personas encuestadas resaltaron que si conocen todo lo referentemente necesario a la hipertensión arterial ya que ellos la padecen y todo lo nuevo de esta patología les ayuda a mejorar su estilo de vida y con el menor porcentaje refieren a que aún les falta por conocer y emplear en sus vidas todo lo referente a la hipertensión.

**Tabla 11**

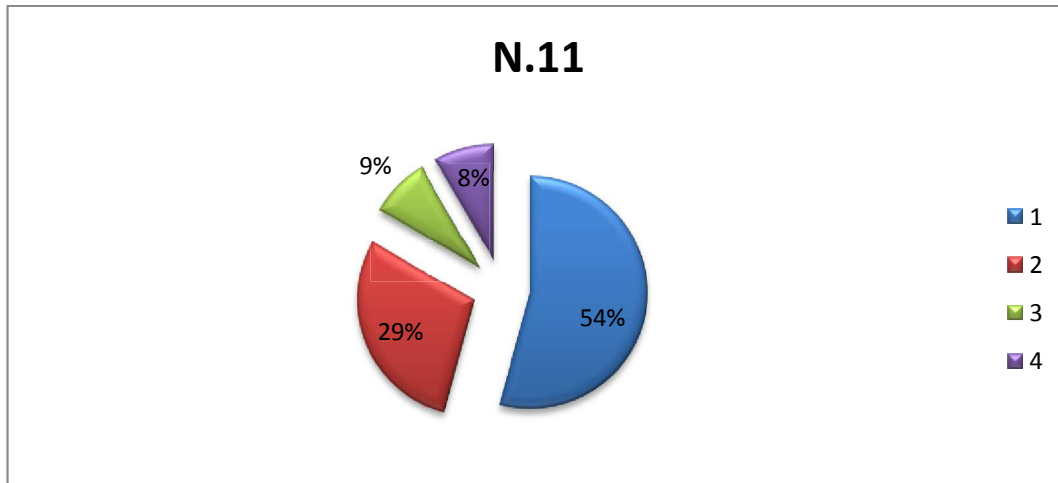
¿Qué tipo de alimentación consumía usted?

| ¿Qué tipo de alimentación consumía usted? | #   | %     |
|---|-----|-------|
| sin ninguna restricción                   | 65  | 54,17 |
| baja en sal                               | 35  | 29,17 |
| baja en grasa                             | 10  | 8,33  |
| opciones 2 y 3                            | 10  | 8,33  |
| total                                     | 120 | 100   |

Fuente: Encuesta

**Gráfico 11**

¿Qué tipo de alimentación consumía usted?



Fuente: Encuesta

**Análisis:** el mayor porcentaje de la población refiere que la alimentación consumida por ellos antes de ser diagnosticados con hipertensión no tenía ninguna restricción, en cambio el menor porcentaje consumía una alimentación baja en sal, con el 9% destaca que su alimentación era baja en grasa y por ultimo con el mínimo porcentaje tenía como opciones consumir alimentación baja en sal y en grasa.

**Tabla 12**

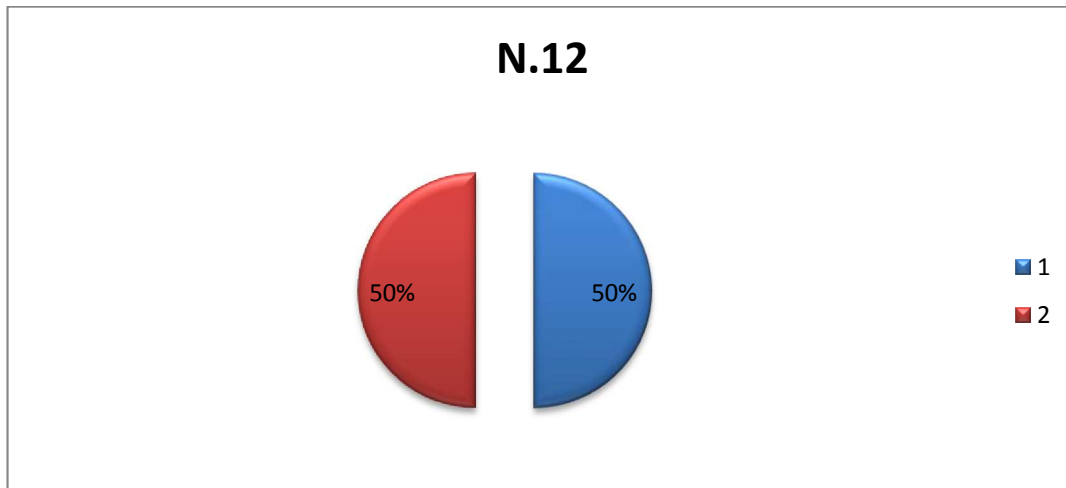
¿Conoce usted sobre los malos hábitos alimentarios?

| ¿Conoce usted sobre los malos hábitos alimentarios? | #          | %          |
|---|------------|------------|
| Si  | 60         | 50         |
| No  | 60         | 50         |
| <b>Total</b>  | <b>120</b> | <b>100</b> |

Fuente: Encuesta

**Gráfico 12**

¿Conoce usted sobre los malos hábitos alimentarios?



Fuente: Encuesta

**Análisis:** El gráfico demuestra que en los datos de las encuestas realizadas existe una igualdad en respuestas con el porcentaje para cada opción, sobre si conocen o no sobre los malos hábitos alimentarios, lo que confirma sobre el poco conocimiento que existe sobre el tema y a la vez podría ser un motivo por el cual el mejoramiento o empeoramiento de su enfermedad allá ganado terreno en sus estilos de vida.

**Tabla 13**

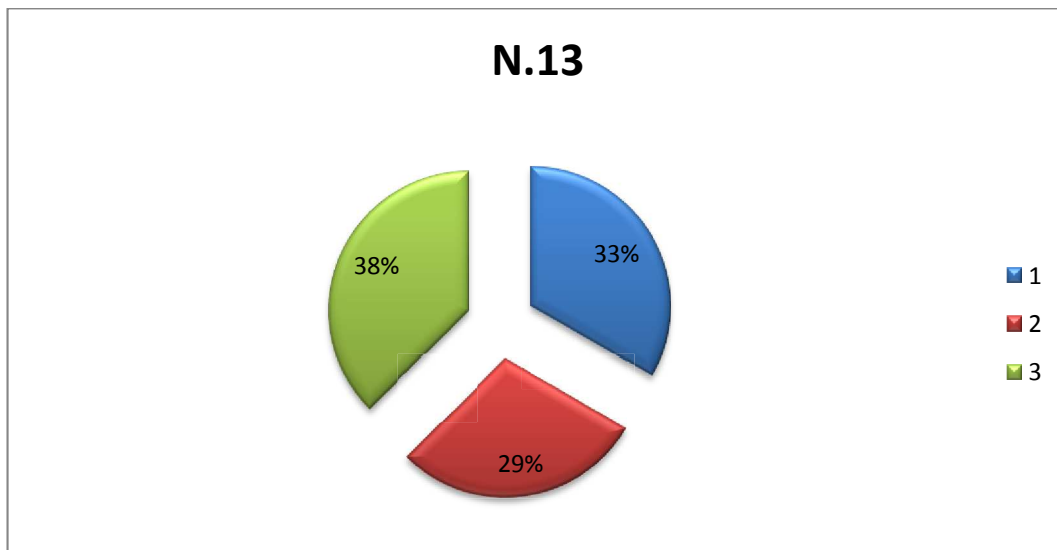
¿Cree usted mejorar sus hábitos alimentarios?

| ¿Cree usted mejorar sus hábitos alimentarios? | #   | %     |
|---|-----|-------|
| Si  | 40  | 33,33 |
| No  | 35  | 29,17 |
| Tal vez                                       | 45  | 37,5  |
| Total   | 120 | 100   |

Fuente: Encuesta

**Gráfico 13**

¿Cree usted mejorar sus hábitos alimentarios?



Fuente: Encuesta

**Análisis:** la referencia que hay en cada una de las opciones propuestas en esta pregunta se destaca que el mayor porcentaje de la población adulta mayor piensa que tal vez podría mejorar los hábitos alimentarios, el menor porcentaje tiene como opción si poder mejorarlos y con el mínimo porcentaje por motivos como la cultura dice que no.

**Tabla 14**

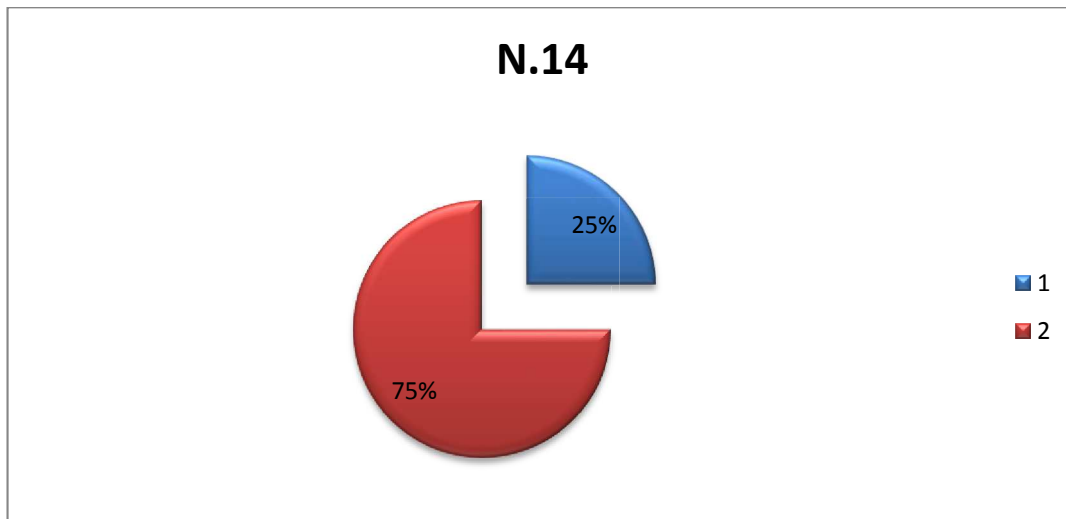
¿Consume usted los alimentos en conserva?

| ¿Consume usted los alimentos en conserva? | #          | %          |
|---|------------|------------|
| Si  | 30         | 25         |
| No  | 90         | 75         |
| <b>Total</b>                              | <b>120</b> | <b>100</b> |

Fuente: Encuesta

**Gráfico 13**

¿Consume usted los alimentos en conserva?



Fuente: Encuesta

**Análisis:** el mayor porcentaje de las respuestas de las encuestas realizadas sobre el consumo de alimentos en conserva refiere que si consumen a pesar de algunos de ellos ser perjudiciales para la salud teniendo ellos hipertensión y el menor porcentaje no los consumen por motivos de salud y no apetecerlos.

**Tabla 15**

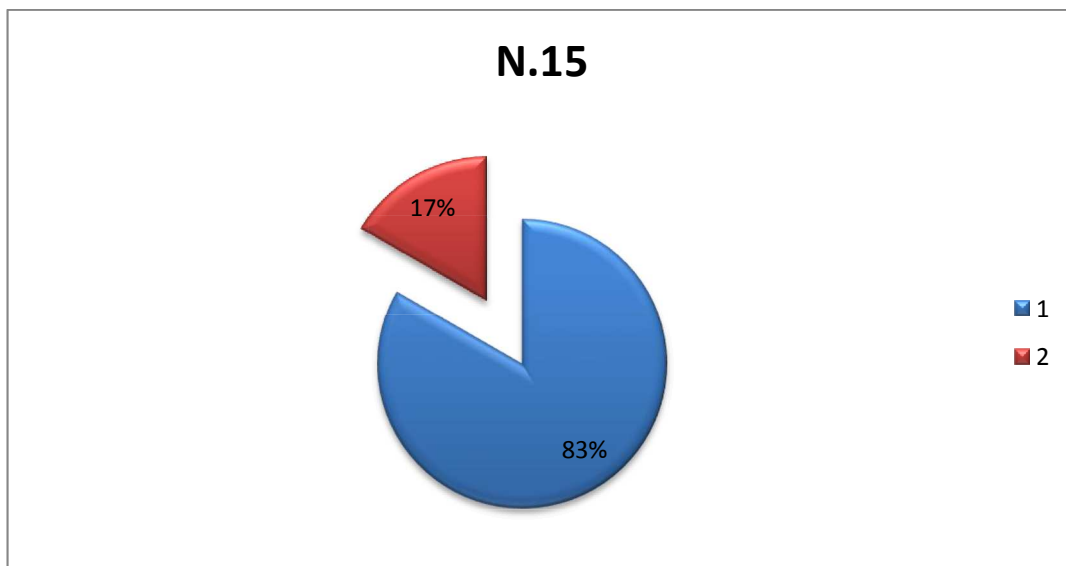
¿En la mesa usted añade sal a las comidas?

| ¿En la mesa usted añade sal a las comidas? | #   | %     |
|--|-----|-------|
| Si   | 100 | 83,33 |
| No   | 20  | 16,67 |
| Total                                      | 120 | 100   |

Fuente: Encuesta

**Gráfico 15**

¿En la mesa usted añade sal a las comidas?



Fuente: Encuesta

**Análisis:** a pesar de padecer hipertensión y querer mejorar su estilo de vida el mayor porcentaje de las encuestas realizadas demuestran en la gráfica que si añaden sal a las comidas puestas en mesa, en cambio con un menor porcentaje refiere que no añaden sal a las comidas por ser aún más perjudicial para ellos.



## **Conclusiones**

Dentro de este trabajo de investigación podemos concluir que:

La educación y el aprendizaje son muy importantes en todas las etapas de nuestras vidas, ya que nunca se termina de aprender y entender la importancia de mejorar nuestro estilo de vida y salud como tal.

No existe una educación o guías nutricionales que permitan llegar al adulto mayor para mejorar los hábitos alimentarios y en especial cuando se tiene como base una patología como lo es la hipertensión, y mucho menos fomento de ningún tipo de orientación saludable.

Las teorías encontradas en el estado del arte permiten destacar las principales causas y complicaciones que se pueden presentar cuando se lleva malos hábitos alimentarios en la hipertensión en adultos mayores, siendo esta una de las principales causas de desmoronamiento de la salud en una persona mayor.

Dentro de las respectivas encuestas realizadas a los adultos mayores podemos apreciar que no existe un total estilo de vida saludable, ni hábitos alimentarios correctos, inclusive sabiendo que padecen de hipertensión arterial, lo cual deja en claro que por muchos factores como la costumbre, el nivel socioeconómico y el fisiológico no pueden mejorar sus hábitos alimentarios.

Con respecto a la propuesta se la ha tomado de una forma muy productiva y a la vez ha tenido un impacto esperado, que permite llegar no solo a los adultos mayores con hipertensión, sino también a los grupos de familias que se interesan siempre por un mejor estilo de vida.

## **Recomendaciones**

### **Recomendaciones brindadas según las conclusiones de la investigación**

Emplear estrategias que permitan orientar de una forma acertada a los adultos mayores que asisten al club de jubilados a mejorar los hábitos alimentarios y llegar a ponerlos en práctica diariamente hasta llegar a establecer un hábito que les permita mejorar su estilo de vida.

Determinar y aplicar un esquema de los buenos hábitos alimentario, en donde permita conocer más sobre la hipertensión y los hábitos en sí, para mejorar el estilo de vida y la salud de los adultos mayores.

Estar al tanto y asemejar las teorías dadas en esta investigación como parte de querer también aprender sobre los diversos manejos de una investigación en la que se toma en cuenta dos partes esenciales que asociadas pueden actuar de una forma negativa y positiva a su vez tales como los hábitos y malos hábitos alimentarios en la hipertensión arterial.

Plantear cambios esenciales al dictamen que se ha podido conocer mediante estudios y encuestas, teniendo siempre claro que no se puede desarrollar una orientación alimentaria adecuada, sino se realiza una vinculación con los hábitos alimentarios para mejorar.

Plantear formas de llegar estratégicamente a los adultos mayores, la propuesta dada, si es que en ellos exista el querer mejorar sus hábitos alimentarios que les permitan mejorar su vida y más aquellos adultos mayores que conllevan a la hipertensión como patología propia.

## Referencias bibliográficas

Guías Alimentarias para la Población Latinoamericana de Nutrición Comunitaria. IM&C SA.Latinoamerica. 2012; 19-133.

Enfermedades de la Tercera Edad en Ecomedic

Castaner JF, Céspedes LA. Hipertensión arterial. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Ciencias Médicas; 2013. P.517-536.

Organización mundial de la salud sociedad internacional de hipertensión: guía para el manejo de la hipertensión 2014.

Giuseppe Mancia, Copresidente, Guy De Backer, Anna Dominiczak, et al. (2013). Guía para el manejo de la hipertensión arterial. Grupo de trabajo para el manejo de la hipertensión arterial. Vol. 25 N. ° 6, 1105-1187.

Rivera JA. Mandujano E. Inseguridad alimentaria y estrategias nutricionales en personas de edad avanzada: Experiencias latinoamericanas recientes. Rev. Nutrición Clínica 2014; 6(1):89-92.

Organización Panamericana de la Salud. Recomendaciones nutricionales para el envejecimiento saludable. En: Mantenerse en forma para la vida, necesidades nutricionales de los adultos mayores. Washinton: Organización Panamericana de la Salud, Universidad Tuft, Facultad de Ciencias y Políticas de Nutrición; 2014. pp. 62-85.

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. La respuesta de Salud pública a las enfermedades crónicas. Washington: 130ª Sesión del comité ejecutivo; 2013. 16 p.

World Health Organization. 2013. Diet nutrition and the prevention of chronic disease. En technical report series 916. Geneva. p 39-42.

Pinto JA. Perfil alimentario de los mayores en el siglo XXI. II Jornadas Complutenses de Nutrición Humana y Dietética. Facultad de Medicina. UCM. Madrid. 2013.

Ramos Cordero P, y cols. Requerimientos hídricos en los ancianos. En el libro blanco de la hidratación. Martínez Álvarez JR, Iglesias Rosado C. Ediciones Cinca, SA. Madrid. 2013; 92-102.

Paginas web visitadas

<http://www.alimentacion-adulto-sana.com.ar/informaciones/novedades/falsedades.htm>

<http://www.alimentacion-adulto-mayor-sana.com.ar/informaciones/novedades/los100.htm>

<http://www.mapfre.com/salud/es/cinformativo/falsos-mitos-alimentacion-nutrición.shtml>

<http://www.nutri-dietetica-salud.com.ar-info@nutri-salud.com.ar>

[http://www.saludalia.com/docs/Salud/web\\_saludalia/foodtoday/doc/doc\\_mitos\\_nutricion\\_y\\_dietetica.htm](http://www.saludalia.com/docs/Salud/web_saludalia/foodtoday/doc/doc_mitos_nutricion_y_dietetica.htm)

## **Anexos**

## ANEXO N° 1



### UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ EXTENSIÓN CHONE

**Encuesta:** Aplicada a los adultos mayores que asisten al Club de Jubilados del Cantón Chone.

**Objetivo:** Determinar y aplicar un esquema de los buenos hábitos alimentarios para mejorar el estilo de vida y la salud de los adultos mayores del club de jubilados del cantón Chone. Durante el periodo 2016-2017

#### 1. Género

Hombre ( )

Mujer ( )

#### 2. Edad

Años cumplidos .....

#### 3. Etnia

Blanco ( )

Mestizo ( )

Afro ecuatoriano ( )

Indígena ( )

**4. Estado civil**

Casado ( )

Soltero ( )

Divorciado ( )

Viudo ( )

**5. Nivel de escolaridad**

Ninguno ( )

Primario ( )

Secundario ( )

Superior ( )

**6. ¿Hace que tiempo le diagnosticaron de hipertensión arterial?**

1. Días ( )

2. Meses ( )

3. Años ( )

**7. ¿Cómo ha sido su estado de salud desde que le diagnosticaron de hipertensión arterial?**

Bueno ( )

Regular ( )

Malo ( )

**8. ¿Se realizaba controles médicos frecuentes?**

Si

No

**9. ¿Toma medicamentos antihipertensivos?**

Si

No

**10. ¿Conoce todo lo referente a la Hipertensión Arterial?**

Si

No

**11. ¿Qué tipo de alimentación consumía Ud.?**

Dieta sin ninguna restricción

Baja en sal

Baja en grasas

Opción 2 y 3

**12. ¿Conoce usted sobre los malos hábitos alimentarios?**

Si

No

**13. ¿Cree usted poder mejorar sus malos hábitos alimentarios?**

Si

No

Tal vez



**14. ¿Consume usted alimentos en conserva?**

Si

No

**15. ¿En la mesa usted le añade sal a la comida?**

Si

No