



UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ
Extensión Bahía de Caráquez
Campus Universitario Doctor Héctor Uscocovich Balda
FACULTAD DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TEMA

**“ANÁLISIS DE LA REPERCUSIÓN DEL DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL EN
LA SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL,
ATENDIDOS EN PUESTO DE SALUD LOS CARAS”**

AUTORA

JENNIFER KATIUSKA GILCES AVELLÁN

TUTORA

LIC. BÉLGICA CUZME BRIONES MG.

BAHÍA DE CARÁQUEZ – MANABÍ – ECUADOR

2017

CERTIFICACIÓN

LIC. BÉLGICA CUZME BRIONES MG. CATEDRÁTICA DE LA UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ, EXTENSIÓN BAHÍA DE CARÁQUEZ.

CERTIFICA:

Que el trabajo de investigación titulado “**Análisis de la repercusión del desequilibrio nutricional en la salud de los adultos mayores con hipertensión arterial, atendidos en Puesto de Salud Los Caras**”, elaborado por la egresada **Jennifer Katuska Gilces Avellán**, ha sido revisado y desarrollado conforme con los lineamientos de la metodología de la investigación científica y las normas establecidas por la Facultad de Enfermería

En consecuencia autorizo su presentación y sustentación.

Bahía de Caráquez, 24 de Marzo del 2017

Lic. Bélgica Cuzme Briones. Mg.
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

La responsabilidad de la investigación, resultados y conclusiones emitidas en esta Tesis pertenecen exclusivamente al autor.

El derecho intelectual de esta Tesis corresponde a la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, Extensión Bahía de Caráquez.

La autora

Jennifer Katuska Gilces Avellán

APROBACIÓN TESIS TRIBUNAL

Previo del cumplimiento de los requisitos de ley, el Tribunal de Grado otorga la calificación de:

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

CALIFICACIÓN

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

CALIFICACIÓN

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

CALIFICACIÓN

S. E. Ana Isabel Zambrano Loor
SECRETARIA DE LA UNIDAD ACADÉMICA

AGRADECIMIENTO

Con el más profundo reconocimiento de gratitud a la Universidad Laica “Eloy Alfaro de Manabí”, Extensión Dr. Héctor Usocovich Balda y a la Facultad de Ciencias Médicas, por brindarme el aprendizaje y oportunidad de adquirir el título de Licenciada en Enfermería. Al Decano Ing. Saed Reascos Pinchao, por su apoyo para la finalización de la carrera profesional, de la misma manera a mi Directora de Tesis, Lic. Bélgica Cuzme Briones Mg. por brindarme su apoyo incondicional, tiempo, paciencia y valiosa asesoría, haciendo posible la realización del presente trabajo investigativo.

A todos los catedráticos de la Extensión Bahía de Caráquez, en especial a los docentes de la Carrera de Enfermería por impartir sus sabios conocimientos y experiencias; pero sobre todo a las Licenciadas Lida Paladines Poma y Bélgica Cuzme Briones, que han caminado junto a nosotros sus estudiantes, gracias por sus consejos, sugerencias y estricta formación que han hecho posible la calidad de personas y profesionales que somos en estas instancias.

A mis compañeros y amigos de carrera que durante el proceso de formación universitaria, mostraron compañerismo, amistad y mutuo apoyo en los momentos en que parecíamos decaer. Al personal y pacientes del Puesto de Salud Los Caras que colaboraron desinteresadamente durante la elaboración de esta investigación.

A Dios, por iluminarme en mi sendero y mucho más cuando este se me tornó oscuro, mis familiares y amigos en particular; por la confianza, palabras y acciones incentivadoras que ayudaron a lograr este sueño anhelado.

Jennifer

DEDICATORIA

El presente trabajo, lo dedico a Dios Todopoderoso, por darme bendiciones, sabiduría, fuerza ya que con su guía me ha sido posible lograr todas las metas que me he propuesto.

De manera especial también ofrezco este éxito, a mi querida madre Diana Avellán Flores, pilar fundamental en mi vida, amiga incondicional, que me inculcó siempre el amor y razón de los estudios y superación; gracias a sus consejos, ejemplo de mujer luchadora y humilde, me enseñó a no desfallecer, a ser perseverante y sobre todo a valorar lo que me rodea.

A mi esposo José Luis, amigo, compañero de vida por su apoyo incondicional, comprensión, constancia y paciencia. A mi preciosa hija Anaika Zambrano que es fuente de fortaleza e inspiración para seguir adelante. A mis hermanas, Evelyn y Anggui Gilces Avellán, por sus gestos, palabras alentadoras y estar siempre presentes en los momentos buenos y malos de mi vida.

A mi abuelita, por sus sabias palabras, tíos y tías que me incentivan en todo lo que me propongo, pero de manera especial a mi tía Marilú Avellán Flores, mi segunda madre, que siempre ha velado por mi bienestar desde mí existencia, que me brinda su apoyo en todo el sentido de la palabra y está pendiente de cada decisión que tomo en mi vida.

A mis suegros, también personas indispensables en mi vida y proceso de formación académica, por extenderme ayuda cuando la he necesitado, por su confianza y ejemplo de personas emprendedoras.

Jennifer

RESUMEN

Desequilibrio nutricional y su repercusión en la salud de los adultos mayores con hipertensión arterial que acuden a la consulta en el Puesto de Salud Los Caras, es un proyecto que tiene como propósito analizar la manera que afecta patológicamente el desbalance nutricional en el individuo con hipertensión y conocer cuáles son los multifactores desencadenantes de esta alteración, que pueden llevar al deterioro, físico, cognitivo y emocional del adulto mayor.

El presente trabajo de investigación está dividido de la siguiente manera: Introducción, antecedentes investigativos, el problema, las tareas científicas, el campo, el objeto y el método para el desarrollo del presente trabajo.

El capítulo I plasma un amplio análisis de la fundamentación teórica de la hipertensión arterial, causas, síntomas, tratamiento, consecuencias e importancia de la dieta saludable y nutricional en el adulto mayor.

El capítulo II evidencia los métodos aplicados y resultados del trabajo de campo donde se aplicó una ficha biopsicosocial y entrevista para recabar información relacionada con los adultos mayores que padecen de hipertensión.

El capítulo III corresponde a la descripción de una propuesta final de trabajo de investigación, con ello implementar un programa educativo dirigido a los adultos mayores con hipertensión arterial, familiares y comunidad que acuden del Puesto de Salud Los Caras, con la finalidad de modificar los patrones nutricionales y mejorar su calidad la vida de los mismos.

Descriptor:

Variable independiente – **Hipertensión arterial**

Variable dependiente – **Desequilibrio nutricional del adulto mayor**

ÍNDICE

PORTADA.....	
CERTIFICACIÓN	I
AUTORÍA.....	II
APROBACIÓN TESIS TRIBUNAL.....	III
AGRADECIMIENTO	IV
DEDICATORIA.....	V
RESUMEN	VI
ÍNDICE	VII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	5
1. MARCO TEÓRICO.....	5
1.1. HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	5
1.2. EPIDEMIOLOGÍA	5
1.3. TIPOS DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	6
1.4. DIRECTRICES PARA DEFINIR LA PRESIÓN ARTERIAL NORMAL Y LA HIPERTENSIÓN.	7
1.5. FACTORES DE RIESGO DE LA HIPERTENSIÓN	7
1.6. SÍNTOMAS DE HIPERTENSIÓN.....	8
1.7. DIAGNÓSTICO DE LA HIPERTENSIÓN.....	9
1.8. TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	10
1.9. COMPLICACIONES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	10
1.10. PREVENCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	12
1.2. RELACIÓN NUTRICIÓN E HIPERTENSIÓN.....	13
1.2.1. NUTRIENTES	14
1.2.2. DIETA DASH “DIETARY APPROACHES TO STOP HYPERTENSION”	15
1.2.3. CÓMO FUNCIONA.....	16
1.2.4. ALIMENTOS PROHIBIDOS.....	16
1.2.5. EL PAPEL DEL EJERCICIO.....	17
1.2.6. BENEFICIOS PARA LA SALUD	17
1.3. ALIMENTACIÓN DEL ADULTO MAYOR.....	17
1.3.1. DEFICIENCIAS NUTRICIONALES DEL ADULTO MAYOR	19
1.3.2. SIGNOS DE LA MALA NUTRICIÓN EN EL ADULTO MAYOR	20
1.3.3. CAUSAS DE LA MALA NUTRICIÓN EN EL ADULTO MAYOR	22
1.3.4. RECOMENDACIONES Y REQUERIMIENTOS NUTRICIONALES EN EL ADULTO MAYOR.	23
1.3.5. RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS DE CONSUMO ALIMENTICIO Y LAS ENFERMEDADES EN EL ADULTO MAYOR.	28
CAPITULO II.....	29
2. DIAGNÓSTICO O ESTUDIO DE CAMPO.....	29
2.1. POBLACIÓN Y MUESTRA	30

2.1.1. POBLACIÓN	30
2.1.2. MUESTRA	30
2.1.3. OBJETIVO	30
2.2. FICHA BIOPSIOSOCIAL APLICADA A ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN PUESTO DE SALUD "LOS CARAS"	31
2.3. RESULTADO DE LA ENTREVISTA REALIZADA AL MÉDICO RURAL DEL PUESTO DE SALUD LOS CARAS.....	40
CAPÍTULO III.....	42
3. PROPUESTA.....	42
3.1. INTRODUCCIÓN.....	42
3.2. JUSTIFICACIÓN	43
3.3. OBJETIVOS.....	44
3.3.1. OBJETIVO GENERAL	44
3.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	44
3.4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA PROPUESTA.....	44
3.4.1 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA.....	52
3.4.2 IMPACTO DE LA APLICACIÓN DE LA PROPUESTA	53
3.5. PROYECCIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO DIRIGIDO A PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	53
3.6. FACTIBILIDAD	54
3.7. DISEÑO ORGANIZACIONAL	55
3.8. INVOLUCRADOS EN EL PROGRAMA EDUCATIVO A PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL	56
3.9. RECURSOS.....	56
3.9.1. TALENTO HUMANO	56
3.9.2. RECURSOS MATERIALES.....	57
3.9.3. FINANCIAMIENTO.....	57
3.10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	58
3.11. MONITOREO Y EVALUACIÓN FINAL.....	59
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	60
CONCLUSIONES.....	60
RECOMENDACIONES.....	61
BIBLIOGRAFÍA	62
ANEXOS	64
ANEXO 1: TABLAS Y GRÁFICOS	65
ANEXO 2: FICHA BIOPSIOSOCIAL	94
ANEXO 3: RESULTADOS DE LA ENTREVISTA	96
ANEXO 4: FOTOS	98

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de investigación se realiza en el Puesto de Salud Los Caras con el fin de conocer el estado nutricional y consecuencias que trae consigo la mala alimentación en los adultos mayores que padecen de hipertensión arterial, ya que ciertos de los factores de riesgo de este desorden alimenticio son el sobrepeso y la obesidad causas desencadenantes de otras enfermedades crónicas: diabetes, enfermedad vascular periférica, osteoporosis, y demás. Además esta investigación constituye un beneficio universal, ya que no solo beneficia a la población a investigar sino para todos los seres humanos, con el propósito de formar criterio propio y conciencia, en el cuidado y aplicación de medidas de prevención en el ámbito nutricional, de esta manera contribuir a dar solución a esta problemática.

La hipertensión es la condición en la que la presión arterial está elevada crónicamente sobre los niveles óptimos; es decir, presión arterial sistólica mayor de 140 mmHg o de presión diastólica mayor de 90 mmHg. La prevalencia aumenta con la edad. (OMS, 2015).

La hipertensión arterial es una enfermedad peligrosa producida por múltiples factores, uno de ellos es la mala alimentación, por ello cada vez existen más personas padeciendo de esta patología que en varios casos lleva a la muerte si no es tratada oportunamente.

Esta enfermedad es considerada uno de los problemas más importantes de la salud pública, afectando a miles de millones de personas a nivel mundial, por lo tanto mostrando elevadas tasas de morbilidad y mortalidad. Por otro lado la adecuada alimentación está asociada a la salud de las personas desde tiempos remotos, es un elemento indiscutible y fundamental en la terapéutica de la hipertensión arterial. (OMS, 2015)

Debido a la alta incidencia en nuestro país y a nivel de la provincia, los profesionales de la salud deben trabajar en conjunto para diagnosticar precozmente la hipertensión desde el momento de la preparación del paciente en la toma de la presión arterial con la técnica adecuada, la atención médica, y educación posterior a la consultas, reforzando en cada visita las medidas necesarias para evitar complicaciones y ayudar al manejo de la enfermedad.

Al llegar a la tercera edad es muy importante cuidar la forma de alimentarse, ya que la misma se relaciona de manera directa con la calidad de vida. La hipertensión arterial es una de las enfermedades que causan más muertes en todo el mundo relacionadas de manera directa con una alimentación desequilibrada, con el exceso de grasa y con demasiada sal. A nivel mundial se han registrado un 59% de los 56,5 millones de fallecimientos registrados en el 2011 se deben a enfermedades crónicas causadas por una mala alimentación y la falta de ejercicio físico. Así lo asegura un informe de 30 especialistas en nutrición han elaborado para la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el fondo de Naciones Unidas para la alimentación (FAO).

Cuando una persona con hipertensión cumple las recomendaciones dada por su médico, así como consumir alimentación hiposódica, hipograsa, disminuir los carbohidratos, futas en porciones pequeñas; teniendo en cuenta las que contienen una elevada azúcar, abundante líquido y complementado con el ejercicio físico, va a obtener resultados positivos en su salud y por ende descenden los niveles de hipertensión arterial.

Se ha revisado en los archivos de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, no existe temas con una similitud en la pertinencia de las variables, como es la **desequilibrio nutricional del adulto mayor** de los adultos mayores con **hipertensión arterial**, atendidos en Puesto de Salud Los Caras.

En el diseño teórico se encuentra inmerso el **problema científico** y que se enuncia de la siguiente manera: ¿Cuáles son las consecuencias y de qué manera influye el desequilibrio nutricional en la salud de los adultos mayores con hipertensión arterial, atendidos en Puesto de Salud Los Caras?

El problema planteado define como **objeto** de investigación el desequilibrio nutricional en los adultos mayores que padecen de hipertensión arterial.

El **objetivo** formulado de la investigación es: Conocer el estado nutricional de los adultos mayores y su repercusión en la salud de los adultos mayores con hipertensión arterial.

El **campo** de investigación se determina como: los adultos mayores, atendidos en Puesto de Salud Los Caras que padecen de hipertensión arterial.

Como **variables conceptuales** tenemos:

Variable independiente.- hipertensión arterial: La presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a su cuerpo. Hipertensión es el término que se utiliza para describir la presión arterial alta.

Las lecturas de la presión arterial generalmente se dan como dos números. El número superior se denomina presión arterial sistólica. El número inferior se llama presión arterial diastólica. Por ejemplo, 120 sobre 80 (escrito como 120/80 mm Hg).

Una presión arterial normal es cuando la presión arterial es menor a 120/80 mm Hg la mayoría de las veces. Una presión arterial alta (hipertensión) es cuando la presión arterial es de 140/90 mm Hg o mayor la mayoría de las veces.

Variable dependiente.- desequilibrio nutricional del adulto mayor: Todos necesitamos consumir determinados tipos de alimentos y nutrientes que contribuyen a nuestra salud física y mental. El desbalance nutricional, por exceso o falta de nutrientes, afecta nuestro cuerpo de diferentes maneras generando, trastornos de salud que pueden llegar a ser graves. Entender esto es fundamental antes de sufrir los riesgos de una mala alimentación así como los efectos inmediatos en la salud: obesidad, diabetes, problemas cardiovasculares, desnutrición, cansancio, náuseas.

Todo proceso de investigación tiene definido sus **tareas científicas**:

- ❖ Identificar la situación nutricional y alimenticia actual de los pacientes adultos mayores del Puesto de Salud Los Caras.
- ❖ Identificar en historia clínica las fichas nutricionales de los adultos mayores con hipertensión arterial.
- ❖ Investigar teorías y postulaciones acerca del desequilibrio nutricional e hipertensión arterial en los adultos mayores.
- ❖ Proponer un plan de capacitación mediante charlas educativas y elaboración de trípticos que contengan información de la hipertensión, alimentación y su repercusión en la salud.

La modalidad de investigación fue de carácter bibliográfico, donde las principales fuentes de información fueron documentales, artículos científicos de la web, libros de la biblioteca de la extensión, biblioteca virtual, apoyada también en un proyecto de investigación con el tema de Alimentación saludable del adulto mayor en el centro de salud Boca de Caña, del Cantón Samborondón 2014–2015 realizado por Sandra Isabel González Orellana. Se realizó una ficha biopsicosocial aplicada en los adultos mayores que padecen de hipertensión arterial, entrevista e investigación de observación científica que permite palpar y analizar la situación y así obtener datos reales de una manera sistemática.

CAPÍTULO I

1. Marco teórico

1.1. Hipertensión arterial

La hipertensión, 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. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.

La tensión arterial normal en adultos es de 120 mm Hg¹ cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica). Cuando la tensión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera alta o elevada. La mayoría de las personas con hipertensión no muestran ningún síntoma; por ello se le conoce como el "asesino silencioso". En ocasiones, la hipertensión causa síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales, pero no siempre. (OMS, 2015).

1.2. Epidemiología

La frecuencia de la Hipertensión Arterial aumenta con la edad, demostrándose que después de los 50 años casi el 50 % de la población la padece: En cuanto a su etiología es desconocida en el 95 % de los casos, identificándose como esencial o primaria, el restante 5 % es debido a causas secundarias.

Cada año la hipertensión provoca la muerte de alrededor de 7,5 millones de personas en el mundo, el 13% de defunciones anuales en todo el planeta según la Organización Mundial de la Salud y contribuye al 4,4% de la incapacidad en el mundo y aumenta su prevalencia en personas con hábitos de vida no saludables. En un estudio reciente se halló que la prehipertensión es más frecuente en diabéticos, y esta se asocia a una mayor incidencia de enfermedad cardiovascular por lo que se recomienda intervenciones más agresivas para el control de la presión arterial. (Sellén Crombet, Joaquín, 2008)

1.3. Tipos de hipertensión arterial

Existen dos tipos de hipertensión arterial: la primaria y la secundaria.

La **hipertensión primaria o esencial** es la más frecuente. En la gran mayoría de los pacientes sus causas se desconocen, suele aparecer luego de los 50 años. (Dra. Carmen Herbener de Ortiz, 2017).

La hipertensión primaria supone un diagnóstico por exclusión. El facultativo determina esta forma cuando no haya ninguna causa directa de la hipertensión arterial, es decir, no tiene un origen detectable externamente.

La **hipertensión secundaria** es la menos común y en ella si es posible identificar el motivo de la presión elevada y brindar tratamiento curativo.

Puede desarrollarse a causa de determinados medicamentos (por ejemplo, preparados hormonales como la píldora anticonceptiva o de otras patologías que provocan un incremento de la presión arterial. Por ejemplo, una enfermedad renal o un trastorno metabólico como el llamado síndrome de Cushing, enfermedades renales o el aparato circulatorio, preeclampsia, tumores de las glándulas suprarrenales. (Dra. Carmen Herbener de Ortiz, 2017).

Aunque fuera de esta clasificación mencionamos, por su gran prevalencia, **la hipertensión clínica** aislada (también denominada hipertensión de bata blanca). En este caso los valores de presión arterial registrados por el médico son más elevados que los medidos en casa por el propio paciente. Esto se debe probablemente a la tensión emocional que experimentan algunas personas al entrar en una consulta médica y hablar con el facultativo o el personal sanitario, tensión emocional que provoca un aumento de la presión arterial (Rodelgo, 2014).

1.4. Directrices para definir la presión arterial normal y la hipertensión.

El Séptimo Reporte del Comité para la Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión arterial define las mayorías de las situaciones de la hipertensión arterial en Estados Unidos. Según reporte la tensión arterial se puede clasificar:

- ❖ ÓPTIMA: 120 / 80 mm
- ❖ NORMAL: 120 - 129mm / 80 – 84 mm
- ❖ PRE-HIPERTENSIÓN: 130 -139 mm / 85 -89 mm
- ❖ HIPERTENSIÓN: 140 mm / 90 mm
- ❖ HTA ESTADO 1: 140 -159 mm / 90 -99 mm
- ❖ HTA ESTADO 2: 16 – 179 mm / 100 -109 mm
- ❖ HTA ESTADO 3: 180 /110 mm o mas (Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, 2010)

1.5. Factores de riesgo de la hipertensión

Alrededor del 90 al 95 por ciento de todos los casos de presión arterial alta constituyen lo que se denomina hipertensión primaria o esencial. Existen diversos factores relacionados con la enfermedad como son:

- ❖ Antecedentes familiares de hipertensión.
- ❖ Raza con predominio en los afroamericanos.
- ❖ Sexo masculino. En las mujeres mayor riesgo después de los 55 años.
- ❖ Edad: mayores de 60 años.
- ❖ Estrés, sobrepeso u obesidad, consumo de alcohol y tabaco.
- ❖ Alimentación alta en grasas saturadas, alta en sodio (sal).
- ❖ Practica el sedentarismo, presencia de diabetes.

El 5 a 10 por ciento restante de los pacientes con presión arterial alta sufren de lo que se denomina hipertensión secundaria. Los siguientes son otros factores que pueden causar hipertensión secundaria:

- ❖ Alteraciones de las glándulas paratiroides.
- ❖ Acromegalia, que es cuando la glándula pituitaria produce un exceso de hormona del crecimiento.
- ❖ Reacciones a medicamentos recetados para otros problemas médicos.
- ❖ Embarazo. (Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos, 2015)

1.6. Síntomas de hipertensión

La mayoría de las personas que sufren de hipertensión no presentan síntomas. Por lo general, presenta síntomas comunes como:

- ❖ Dolores de cabeza
- ❖ Mareos
- ❖ Visión borrosa
- ❖ Náuseas y vómitos
- ❖ Dolores en el pecho y dificultad para respirar

Se pueden observar los siguientes tipos de daño orgánico provocados por una presión arterial alta y crónica:

- ❖ Ataque al corazón
- ❖ Insuficiencia cardiaca
- ❖ Accidente cerebrovascular o accidente isquémico transitorio (AIT)
- ❖ Insuficiencia renal
- ❖ Daño ocular con pérdida progresiva de la visión
- ❖ Enfermedad arterial periférica que causa dolor en las piernas al caminar (claudicación)
- ❖ Evaginación de la aorta, llamada aneurisma (Garzón, 2014)

1.7. Diagnóstico de la hipertensión

Evaluación inicial del paciente con hipertensión arterial. Realizar una historia clínica y un examen físico minucioso. En la historia clínica se deberá evaluar:

- ❖ Antecedentes familiares
- ❖ Evaluación del estilo de vida: tabaquismo, alcoholismo, nivel de actividad física e ingesta diaria de sal y de grasas.
- ❖ Antecedentes de medicación que pueda potencializar el aumento de presión arterial.
- ❖ Determinación de talla y peso del paciente, además del cálculo del índice de masa corporal (IMC) para establecer el estado nutricional del paciente.

Investigación del laboratorio:

- ❖ Hemograma
- ❖ Glicemia

- ❖ Creatinina
- ❖ Ácido Úrico
- ❖ Colesterol y triglicéridos
- ❖ HDL y LDL colesterol
- ❖ Sodio y potasio séricos
- ❖ Hematuria-Proteinuria
- ❖ Orina: físico, químico y sedimento
- ❖ Radiografía estándar de tórax.
- ❖ Electrocardiograma (Caballero, 2014)

1.8. Tratamiento de la hipertensión arterial

El tratamiento de la hipertensión arterial se base en los siguientes puntos:

- ❖ Dieta
- ❖ Ejercicio
- ❖ Mantener un peso saludable
- ❖ Dejar de fumar
- ❖ Tratamiento farmacológico.

1.9. Complicaciones de la Hipertensión arterial

La presión arterial alta es ocasionada por un estrechamiento de unas arterias muy pequeñas denominadas «arteriolas» que regulan el flujo sanguíneo en el organismo. A medida que estas arteriolas se estrechan (o contraen), el corazón tiene que esforzarse más por bombear la sangre a través de un espacio más reducido, y la presión dentro de los vasos sanguíneos aumenta. Cuando la presión arterial se mantiene alta por mucho tiempo, puede causar daños al cuerpo y provocar complicaciones.

Algunas complicaciones comunes y sus signos y síntomas incluyen:

- ❖ **Aneurismas:** Son protuberancias anormales en la pared de una arteria. Los aneurismas se desarrollan y crecen durante años sin causar signos o síntomas hasta que se rompen, crecen lo suficiente como para presionar estructuras cercanas, o bloquean el flujo sanguíneo. Los signos y síntomas que se presentan dependen de la ubicación del aneurisma.
- ❖ **Enfermedad renal crónica:** Ocurre cuando se estrechan los vasos sanguíneos de los riñones. Esto puede causar insuficiencia renal.
- ❖ **Cambios cognitivos:** Las investigaciones muestran que con el tiempo la presión arterial alta puede causar cambios cognitivos. Los signos y síntomas incluyen pérdida de la memoria, dificultad para encontrar palabras y falta de concentración durante las conversaciones.
- ❖ **Lesiones en los ojos:** Ocurren cuando los vasos sanguíneos de los ojos se revientan o sangran. Los signos y síntomas incluyen cambios en la visión o ceguera.
- ❖ **Ataque al corazón:** Sucede cuando de repente se bloquea el flujo de sangre rica en oxígeno a una sección del músculo cardíaco y el corazón deja de recibir oxígeno. Los síntomas de advertencia más comunes de un ataque al corazón son dolor o malestar en el pecho, malestar en la parte superior del cuerpo y dificultad para respirar.
- ❖ **Insuficiencia cardíaca:** Es cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades del cuerpo. Los signos y síntomas comunes de la insuficiencia cardíaca incluyen falta de aliento o dificultad para respirar; sensación de cansancio e hinchazón en los tobillos, los pies, las piernas, el abdomen y las venas en el cuello.

- ❖ **Enfermedad arterial periférica:** Se presenta cuando se acumula placa en las arterias de las piernas y afecta el flujo de sangre a las mismas. Si la persona presenta síntomas, estos son por lo general dolor, calambres, entumecimiento, molestia o pesadez en las piernas, los pies y los glúteos después de caminar o subir escaleras.

- ❖ **Accidente cerebrovascular:** Ocurre cuando se bloquea el flujo de sangre rica en oxígeno a una parte del cerebro. Los síntomas de un accidente cerebrovascular incluyen debilidad repentina; parálisis o adormecimiento de la cara, brazos o piernas; dificultad para hablar o entender lo que se dice; y dificultad para ver. (George L. Bakris, 2016)

1.10. Prevención de la hipertensión arterial

Es importante reducir al mínimo los factores que elevan el riesgo de adquirirla, en la hipertensión hay algunos que no se pueden evitar, como la edad, la raza o la herencia genética. Pero existen otros como la alimentación, el estrés, el cuidado de la salud y el estilo de vida en general, en los que hay posibilidad de incidir con los hábitos cotidianos de cada individuo.

- ❖ Realizar ejercicio físico regular y se debe adaptarlo a las posibilidades reales de la persona de acuerdo a la edad. Evitar el sedentarismo y mantener el peso adecuado.
- ❖ Disminuir el nivel de sal en la preparación de las comidas.
- ❖ Reducir al mínimo las grasas animales de la dieta. Predominio del pescado sobre la carne.
- ❖ Mantener una dieta mediterránea rica verduras, legumbres, frutas y fibra.
- ❖ No fumar y evitar los ambientes contaminados por humo de tabaco.
- ❖ Moderar el consumo de bebidas alcohólicas.
- ❖ No ingerir en exceso bebidas excitantes como el café, el té, etc.

Es importante recordar que la hipertensión es un poderoso factor de riesgo cardiovascular que se potencia cuando se asocia a colesterol elevado, diabetes o ácido úrico. (Sellén Crombet, Joaquín, 2008).

1.2. Relación Nutrición e hipertensión

Los factores nutricionales tienen gran influencia en el control de la presión arterial. La ingesta calórica y de energía que conduce a la obesidad, así como la ingesta de alcohol, potasio, sodio, calcio, magnesio, y ácidos grasos omega, guardan relación con la hipertensión.

Un componente importante para prevenir la hipertensión radica en las medidas nutricionales e higiénicas. La hipertensión puede ser una enfermedad causada por exceso de sal, calorías y alcohol.

La controversia sobre la sal se mantiene. El estudio INTERSALT demostró con claridad una relación muy significativa entre la excreción urinaria de sodio/potasio y la presión arterial sistólica. Los americanos consumen 4-6g de sal diarios, cuando en realidad no necesitan más de 2g. Alrededor del 75% de la ingesta diaria de sal procede del procesamiento de los alimentos, alrededor del 15% se añade en la mesa y sólo el 10% forma parte de los alimentos.

El segundo exceso, el de las calorías, guarda relación con el índice de masa corporal y el cociente entre los perímetros de la cintura y la cadera, y muestra una significativa relación con el aumento de la presión arterial.

El índice de masa corporal es independiente de otras variables relacionadas con la presión arterial. El aumento del índice de masa corporal se suele asociar con la edad y el estilo de vida sedentario. Las mujeres presentan un índice de masa corporal mayor que los hombres.

1.2.1. Nutrientes

El estudio HANES analizó la relación entre 17 nutrientes y perfil de presión arterial en 10.372 adultos americanos de 18 a 74 años de edad, y proporcionó algunos de los datos más significativos sobre hipertensión y enfermedad cardiovascular. Aunque no se ha demostrado una relación causal, es posible que la ingesta de vitaminas A y C intervenga en la diferencia entre individuos hipertensos y normotensos. El *surgeon general's Report on nutrition* de 1988 también señaló las mismas deficiencias en la dieta americana. Sobre la base de esos estudios, se pueden establecer las siguientes conclusiones:

Los hipertensos muestran deficiencias nutricionales si se les compara con individuos con una presión arterial normal. Las anomalías como la baja ingesta de calcio, potasio, vitaminas A y C y sodio se asocian con hipertensión (el papel del sodio sigue siendo objeto de controversias). El consumo reducido de productos lácteos o la baja ingesta de calcio guarda relación con la hipertensión. El papel del calcio y el sodio en la hipertensión sigue siendo motivo de debate.

- ❖ **Calcio:** El exceso y el defecto de calcio han sido implicados como factores etiológicos en diferentes enfermedades crónicas (hipertensión, osteoporosis y disritmias cardiovasculares). Por lo que respecta a la hipertensión, el aumento del calcio intracelular tiene un efecto vasoconstrictor y eleva la presión arterial. A pesar de la evidencia conflictiva, Kaplan afirma que “existen datos convincentes para pensar que los hipertensos ingieren menos calcio”. Diversos estudios indican que, a partir de los 10 años de edad, la mayoría de los americanos ingieren una cantidad de calcio bastante inferior a la ración dietética recomendada.

- ❖ **Sodio:** Continúa el debate sobre el papel del sodio en la hipertensión. Los normotensos no experimentan descenso de la presión arterial durante la restricción de sodio y sólo una parte de las poblaciones con alta ingesta sódica desarrolla hipertensión. Por tanto, no está clara la relación causal. Suele existir un grupo sensible a la sal entre los sujetos con historia positiva de hipertensión, en especial entre los negros.

- ❖ **Potasio:** Varios minerales han sido implicados como posibles causas de hipertensión, en particular una ingesta de potasio deficiente. Mediante la liberación de renina, el potasio activa la conversión de la angiotensina I en angiotensina II, la retención de sodio y la vasoconstricción de la red arterial, con lo que eleva la presión arterial. Es frecuente observar hipocalcemia en los pacientes hipertensos no tratados, por lo que es prudente aconsejar el consumo de más alimentos ricos en potasio, como naranjas, plátanos y perejil, sobre todo entre los hipertensos que toman diuréticos, ya que estos fármacos tienden a deplecionar el sodio y el potasio.

1.2.2. Dieta DASH “Dietary Approaches to Stop Hypertension”

La dieta DASH es baja en sales y alta en frutas, vegetales, granos integrales, lácteos bajos en grasas y proteínas magras. DASH corresponde a las siglas en inglés de Enfoques Alimentarios para Detener la Hipertensión (Dietary Approaches to Stop Hypertension).

La dieta se creó originalmente para ayudar a reducir la hipertensión, colesterol y otras grasas en la sangre. También es una manera saludable de perder peso y puede ayudar a reducir el riesgo de ataque cardíaco y accidente cerebrovascular (DrTango, Inc., 2014).

1.2.3. Cómo funciona

No se trata solo de una dieta baja en sodio. La dieta DASH enfatiza el consumo de alimentos altos en calcio, potasio y magnesio los cuales, al combinarse, ayudan a reducir la presión sanguínea.

Para seguir la dieta DASH consiste en el consumo de grandes cantidades de:

- ❖ Frutas y verduras no amiláceos (sin almidón)
- ❖ También come porciones moderadas de:
- ❖ Productos lácteos sin grasas o bajos en grasas
- ❖ Granos integrales
- ❖ Carnes magras, aves, habichuelas, alimentos con soya y huevo, o sustitutos de huevo
- ❖ Pescado
- ❖ Nueces y semillas
- ❖ Grasas saludable para el corazón como el aceite de oliva o de canola
- ❖ Aguacate

Se debe limitar su consumo de: Alimentos preparados con granos refinados como el pan blanco y los dulces

1.2.4. Alimentos prohibidos

Al seguir el plan DASH, debe evitar los siguientes alimentos:

- ❖ Alimentos con sal (sodio) añadida o añadir sal a los alimentos
- ❖ Alcohol
- ❖ Bebidas azucaradas

- ❖ Alimentos con altos contenidos de grasas saturadas como lácteos con su contenido completo de grasa o alimentos fritos
- ❖ Alimentos procesados, que frecuentemente son altos en grasas, sal y azúcar

1.2.5. El papel del ejercicio

DASH recomienda al menos 30 minutos de ejercicio al día la mayoría de los días de la semana. Realizar ejercicios que hagan bombear a su corazón. Para ayudar a evitar el aumento de peso, ejercitar 60 minutos al día. El ejercicio ayuda a perder peso y la pérdida de peso puede reducir la presión sanguínea. (DrTango, Inc., 2014).

1.2.6. Beneficios para la salud

La dieta DASH establece un estándar de una dieta saludable. Esta dieta se ha estudiado ampliamente y tiene muchos beneficios para la salud. Seguir este plan de alimentación puede ayudar a:

- ❖ Reducir la presión arterial alta
- ❖ Reducir el riesgo de enfermedades del corazón, insuficiencia cardíaca y accidentes cerebrovasculares
- ❖ Ayudar a prevenir o controlar la diabetes tipo 2
- ❖ Mejorar los niveles de colesterol
- ❖ Reducir las probabilidades de cálculos renales (DrTango, Inc., 2014)

1.3. Alimentación del adulto Mayor

La alimentación es base, para poder llegar de la mejor forma a la vejez. A aquellas personas que no cuidan su alimentación, llegan muy mal a la vejez, con varios problemas en el organismo y un sobrepeso, que dificulta su salud.

La alimentación y nutrición es muy importante en esta etapa de la vida, porque permite preservar y mantener la salud, así como limitar complicaciones que son frecuentes en el adulto mayor. En esta etapa, el apetito, así como la cantidad de alimentos ingeridos tiende a declinar, por lo que se debe tener un cuidado especial en la dieta balanceada que aporte una nutrición equilibrada y saludable.

Cuando los adultos mayores incorporan dietas saludables pueden revertirse o retrasarse muchos de los cambios asociados al proceso del envejecimiento, asegurando de este modo, que muchos de ellos puedan continuar viviendo en forma independiente y disfrutando de una buena calidad de vida, que les permita compartir activamente dentro de la familia y de la comunidad.

En primer lugar, la dieta de las personas en la tercera edad debe suponer un mayor aporte de compuestos como el calcio, el hierro o la vitamina D. Valorando los cambios físicos y mentales de cada persona, conviene adecuar la dieta, buscando el equilibrio nutricional necesario para mejorar la calidad de vida. Aunque es necesario evitarlo, en la medida de lo posible, lo cierto es que en esta etapa las personas tienden más al sedentarismo.

Al llegar a cierta edad, se dejan de generar células productoras de energía, ellas ayudan al proceso del envejecimiento, gracias a los antioxidantes podemos reducir el efecto negativo de los radicales libres en las personas mayores. Por eso, la dieta debe ser rica en vitaminas C y E, con mucha fruta y verduras, hortalizas de color verde y vegetales ricos en aceite.

Es conveniente contar con alimentos ricos en selenio, como el arroz, la avena o los duraznos, porque protegen al corazón y favorecen el sistema inmunitario, siendo eficaces contra la aparición de algunos tipos de cáncer, como el de colon, próstata o el pulmón.

Una correcta alimentación, hace posible mejorar la calidad de vida de una persona mayor notablemente. Existen variedad de productos que ayudan en la alimentación de los adultos mayores como lo son los suplementos alimenticios.

Una mala alimentación durante la tercera edad puede dar lugar a enfermedades como: osteoporosis, anemia, deficiencias de hierro, etc. La malnutrición se asocia con las enfermedades degenerativas tales como: cataratas, Alzheimer, etc. (Orellana, 2014).

1.3.1. Deficiencias nutricionales del adulto mayor

Envejecer es el resultado de diversas variables, como pueden ser la genética, el modo de alimentarse, la vida que se lleva, el estado mental, la red social que se desarrolla alrededor del individuo, lo que se ha hecho para prevenir enfermedades y los tratamientos médicos disponibles.

Para tener una buena vejez, es necesario incorporar una alimentación variada y balanceada, suplementos antioxidantes y restricción calórica sin desnutrición.

La ingesta insuficiente de nutrientes trae como consecuencia alguna patología, esto se da cuando la dieta contiene niveles por debajo de las necesidades nutricionales, pero sin llegar a niveles críticos, esta situación se ve agravada por una serie de factores desmineralizantes como: el tabaco, el estrés, la polución o el consumo de estimulantes como el azúcar o el café.

Los síntomas iniciales de una deficiencia crónica o insuficiencia de nutrientes son muchos y extraordinariamente variados. Estos síntomas incluyen problemas en la piel, la vista, órganos sexuales, la digestión, los niveles de energía y la salud mental y emocional.

La deficiencia de nutrientes empeoran las funciones metabólicas lo que lleva a otras deficiencias, como: Por ejemplo, deficiencia de zinc, aminoácidos esenciales y vitaminas que conllevan a una disminución en la producción de ácido gástrico y enzimas pancreáticas, lo que a su vez dificulta la digestión y la extracción de las vitaminas y minerales presentes en los alimentos. (Orellana, 2014)

1.3.2. Signos de la mala nutrición en el adulto mayor

Un adulto de más de 65 años, no es tan activo como un joven, quema menos calorías y, por lo tanto, necesita ingerirlas menos. Sin embargo, debido a sus necesidades, ellos deben consumir más de ciertos tipos de nutrientes, como calcio o vitamina B, por ello una correcta alimentación puede ser complicada para las personas mayores. Los siguientes síntomas son señales de una nutrición insuficiente.

Fatiga sin causa aparente: Este es un efecto secundario común, por deficiencia de hierro, que puede conducir a la anemia. Otro síntoma es la palidez, sin embargo, la falta de hierro no es lo único que causa fatiga en exceso. Depresión, enfermedades cardíacas y de tiroides también generan mucho cansancio.

Cabello seco y quebradizo: El pelo, que se compone principalmente de proteína, sirve como una forma de medir las deficiencias nutricionales.

Los especialistas afirman que cuando el pelo de una persona mayor se ve seco, quebradizo y escaso, es una señal de que la dieta es inadecuada. La pérdida de cabello es normal a cierta edad, tanto en hombres y mujeres, pero si se cae demasiado rápido y si el cabello se ve sin vida puede tener un déficit de ácidos grasos, proteína, hierro y otros.

Uñas en forma de cuchara: Si las uñas se curvan hacia arriba, como una cuchara, es síntoma de deficiencia de hierro. Esta condición se llama coiloniquia. Se recomienda alimentos ricos en nutrientes, como el hígado y los mariscos como las almejas, las ostras y las conchas.

Problemas en la boca: Resequedad e inflamación en las comisuras de la boca (una condición llamada queilitis angular) puede ser una señal de deficiencia de vitamina B2, o hierro.

Una lengua inusualmente pálida o hinchada también podría ser causada por estas deficiencias. Una condición llamada “síndrome de ardor bucal”, que surge cuando los niveles de hierro, zinc o vitamina B están por debajo del nivel requerido.

Una diarrea crónica, evita la buena absorción de nutrientes. Esta puede ser desencadenada por una infección, ciertos medicamentos, consumo excesivo de alcohol y trastornos digestivos.

Apatía o irritabilidad: Cambios inexplicables de humor, sobre todo sentirse apático o irritable, podrían ser síntomas de una enfermedad como la depresión, pero también son señales de que el cuerpo no está recibiendo la energía que necesita.

La falta de apetito: Con la edad, el apetito disminuye y las papilas gustativas pierden su sensibilidad. Debido a que las personas mayores tienden a ser menos activas, requieren menos calorías.

Los medicamentos también pueden disminuir el apetito. Pero, la falta crónica de apetito es un signo de advertencia ya que hay probabilidad de tener deficiencias nutricionales (Orellana, 2014)

1.3.3. Causas de la mala nutrición en el adulto mayor

Edad avanzada: a mayor edad la persona tiene más riesgo de sufrir problemas nutricionales, entre otras razones por la mayor probabilidad de padecer enfermedades que puedan influir en el estado nutricional.

Enfermedades: Cuanto mayor es el número de enfermedades que padece la persona, mayor es la probabilidad de padecer alteraciones nutricionales, sea por la enfermedad en sí, como por los tratamientos requeridos.

Aislamiento social: Las primeras áreas que descuida el adulto mayor que vive solo es la nutrición. Puede ser por pérdida de la motivación para comer o por desconocimiento para preparar adecuadamente los alimentos.

Problemas económicos: Esto impide comprar la comida necesaria, lo primero que se evitan son los alimentos caros, que suelen ser los que aportan la mayor cantidad de proteínas, como las carnes y los pescados.

Incapacidad física: esta puede ser a la vez causa y consecuencia de desnutrición en el adulto mayor.

Problemas en la cavidad bucal: Esto afecta la masticación y deglución, pueden hacer que el adulto mayor no siga una dieta adecuada. Así las enfermedades dentales pueden favorecer la aparición de desnutrición. Es indudable que una mala salud de la cavidad bucal es un factor de riesgo de malnutrición, pérdida de peso e incapacidad física en el adulto mayor.

Tabaquismo: en los varones mayores de 65 años, el 20 % son fumadores activos, mientras que solo 1 % de las mujeres mayores de forma habitual, aunque esta proporción ha aumentado en los últimos años.

El tabaco puede provocar desnutrición, sobre todo, al disminuir el apetito, pero también al aumentar las necesidades de determinados nutrientes, como por ejemplo vitamina C.

Alcoholismo: Es más común entre aquellos con bajo nivel cultural, bajos ingresos económicos e historia pasada o presente de depresión u otras enfermedades psiquiátricas. Si la ingesta excede 20 % del total de calorías, puede producirse un déficit de vitaminas, minerales, y proteínas. (Orellana, 2014)

1.3.4. Recomendaciones y Requerimientos nutricionales en el adulto mayor.

La dieta saludable o equilibrada se define como: aquella que aporta una cantidad adecuada y variada de alimentos, proporciona nutrientes necesarios para que funcione de manera correcta en el organismo. Una dieta variada que incluya todo tipo de alimentos, en una proporción correcta; es una dieta equilibrada.

Un solo alimento no posee los nutrientes necesarios para cumplir con las diversas funciones en el organismo. Por ello se menciona una alimentación balanceada, que es aquella que proporciona la cantidad de nutrientes necesarios para el organismo.

La alimentación balanceada es el primer paso para obtener y mantener una buena salud en el adulto, y está relacionada con la cantidad de los alimentos ingeridos. Porque hay alimentos que ayudan a dar energía al organismo, que formará tejidos y contribuirá a que el organismo cumpla con sus diversas funciones.

Hay que recordar que el adulto mayor, es más vulnerable a la deshidratación, como resultado de una disminución de la función del riñón y porque tiene un menor contenido de agua corporal. Se recomienda el consumo de mucho líquido, al menos que este contraindicado por problemas renales o cardiacos.

Durante el proceso del envejecimiento, se producen una serie de cambios funcionales y de composición corporal en el individuo. Esto requiere unos cambios adaptativos en los requerimientos energía y nutrientes, por lo que para mantener un buen estado de salud se necesitan pautas alimentarias con algunas particularidades. Los aspectos nutricionales más importantes relacionados con esta etapa de la vida son:

Energía

El metabolismo basal disminuye al igual que la actividad física y por ello, los requerimientos energéticos son menores. Esto implica que se debe prestar especial atención en la elección de los alimentos en la dieta y a la densidad nutricional de los mismos. Los requerimientos energéticos que se establecen para varones mayores de 60 años se aproximan a 2400 kcal y en mujeres a 2000 kcal. A partir de los 65 años de edad, estos requerimientos tienen una reducción del 10% cada diez años. Se debe considerar el tipo de actividad física y la intensidad de la misma a la hora de calcular los requerimientos calóricos.

Proteínas

El gasto energético se encuentra disminuido, los requerimientos de las proteínas son de 0,8 a 1kg al día. Se aconseja que esas proteínas sean de alto valor biológico y que el 60% de ellas sean de origen animal, como: carnes y pescados, la leche, los huevos y el 40% restante sea de origen vegetal, legumbres o los frutos secos.

Grasas

En personas mayores es frecuente el incremento de grasas en el organismo, a consecuencia de un alto consumo de alimentos ricos en calorías y la menor actividad física que se realiza a partir de cierta edad. Entre los 75 y 80 años de edad, se produce un cambio en la distribución de la grasa y la proporción. Por ello, se debe fomentar el consumo de grasas saludables para prevenir enfermedades crónicas, el porcentaje no debe ser superior al 30 o 35 % del valor calórico de la dieta.

Hidratos de Carbono

La ingesta de hidratos de carbono debe cubrir al menos el 45% de las calorías totales de la dieta. Es aconsejable el consumo de hidratos de carbono complejos y la reducción de los azúcares simples. Respecto a la fibra, es importante el consumo diario de alimentos ricos en fibra para que las funciones gastrointestinales funcionen correctamente y se eviten problemas como el estreñimiento.

Vitaminas y minerales

Las personas mayores son más vulnerables a las deficiencias vitamínicas, por la ingesta insuficiente o por la disminución de los depósitos corporales o por el hecho de padecer alguna enfermedad que limite su absorción. Los déficits más frecuentes de vitaminas que se han detectado hacen referencia a la vitamina C y las del grupo B, a causa de problemas digestivos que limitan la absorción o por la interacción de algunos fármacos. Por lo general el adulto mayor presenta carencias de calcio, se aconseja un aporte diario para reducir el riesgo de osteoporosis. También es importante que la ingesta de sodio sea menor, para evitar que aumenten los valores de tensión arterial.

Agua

El envejecimiento conlleva una pérdida del agua corporal, debido esencialmente a una disminución de líquido extracelular y a la pérdida de músculo. Además, se le suman los cambios fisiológicos de los mecanismos que regulan la sed, la disfuncionalidad del riñón y una cierta predisposición al estreñimiento, por lo que las personas mayores son más susceptibles a sufrir deshidratación

Recomendaciones nutricionales

- ❖ Frutas: dos porciones al día
- ❖ Proteína: dos porciones al día
- ❖ Vegetales: tres porciones al día
- ❖ Grasas: Usar con moderación
- ❖ Pan y cereales: cuatro porciones al día
- ❖ Leche y sus derivados: dos porciones al día

En tanto, los adultos mayores necesitan incluir dos porciones de 90 gramos de proteína diariamente en su dieta. Algunas opciones son carne, pollo, pescado y si éstos resultan difíciles de masticar puede suplirlos por huevos o frijoles.

Además, en la medida que se envejece, aumentan los requerimientos de calcio. Para mantener la masa ósea y reducir el riesgo de osteoporosis. Nunca es demasiado tarde para consumir calcio, aunque también es necesario consumir suficiente vitamina D para poder absorberlo y realizar al menos 30 minutos de ejercicio diariamente. La deficiencia de hierro es un problema común a medida que se envejece y esto por lo general provoca anemia, cuyos síntomas son debilidad, fatiga y deterioro de la salud. La vitamina C, contenida en frutos cítricos, ayuda al organismo a absorber el hierro de los alimentos que lo contengan.

La vitamina A, se encuentra en los vegetales de hoja verde y los de color amarillo y naranja, ayuda a los ojos a adaptarse a una luz tenue, protege la piel, así como otros tejidos.

El ácido fólico participa en la formación de glóbulos rojos y su carencia puede provocar anemia. Lo contienen los vegetales de hoja verde, algunas frutas, los frijoles y los productos de grano enriquecidos.

La vitamina B12 participa con los folatos en la elaboración de glóbulos rojos; la ausencia de ésta provoca anemia y en algunos casos se le relaciona con problemas neurológicos.

La carne, el pescado, el pollo los huevos y los productos lácteos son una buena fuente.

El zinc ayuda al organismo a combatir infecciones y a reparar los tejidos enfermos. Sus principales fuentes son: carne, mariscos, productos de grano y la leche.

Los adultos mayores necesitan tomar abundantes líquidos: de 8 a 12 tazas por día. Algunos alimentos proveen líquidos, pero aun así es necesario tomar todo tipo de bebidas, jugos, leche, sopa, que pueden incluir además otras sustancias nutritivas, sin olvidar la mejor opción que es el agua pura.

Cada persona es diferente, por lo que es recomendable consultar con un médico, para saber cuáles son los requerimientos alimenticios para cada caso en particular, tomando en cuenta la edad, estado de salud y la actividad que realiza diariamente. (Orellana, 2014).

1.3.5. Relación entre los hábitos de consumo alimenticio y las enfermedades en el adulto mayor.

La malnutrición se presenta con mayor frecuencia en la edad avanza y posee una prevalencia alta en las personas mayores. Es así que entre el 6% y 15% de los adultos mayores que viven en su domicilio, se encuentran malnutridos, y el 25 y 60%, se encuentran hospitalizados.

Los factores de riesgo asociados a la desnutrición son: la ingesta inadecuada de alimentos, la pobreza, el nivel cultural, el entorno social, la dependencia o discapacidad de las enfermedades, la viudez, la depresión y el alcohol, son algunos de los factores, entre otros.

Además la pérdida de peso, presentan otros síntomas como: la anemia, fatiga, disminución del ritmo cardiovascular y respiratorio, alteraciones del metabolismo en general y los fármacos, caídas frecuentes, fracturas, deterioro del estado. (Orellana, 2014)

CAPITULO II

2. Diagnóstico o estudio de campo

La modalidad de investigación en cuanto a métodos teóricos fue de carácter bibliográfico, donde las principales fuentes de información fueron documentales: artículos científicos de la web y otros complementarios como libros de la biblioteca de la extensión, biblioteca virtual, formularios de ficha biopsicosocial aplicada en los adultos mayores que padecen de hipertensión arterial, que permitió evidenciar la manera que influye la alimentación y nutrición en la evolución de la enfermedad, y así explicar y desarrollar el problema ya antes descrito.

Además se aplicó la **Investigación Histórico lógico**: que permitió conocer información, antecedentes y evolución de la enfermedad.

En cuanto a métodos empíricos se utilizó:

Observación científica: que permite palpar, analizar la situación y así conseguir datos reales de una manera sistemática mediante la revisión de la historia clínica, en la que se observó datos relevantes del problema.

Ficha biopsicosocial: Aplicada a los pacientes con hipertensión arterial, con el propósito de obtener datos con respecto a su estado nutricional, entorno social, económico; que influyen en la evolución de su enfermedad.

Entrevista: Se elaboró con el fin de adquirir información mediante una serie de preguntas con el médico profesional.

2.1. Población y muestra

2.1.1. Población

La población para la presente investigación la constituyeron 25 adultos mayores que padecen de hipertensión arterial atendidos en el Puesto de Salud Los Caras

2.1.2. Muestra

Para el presente estudio se trabajó con el 100% de la población de adultos mayores con hipertensión arterial.

2.1.3. Objetivo

El principal objetivo de la encuesta es recabar información, conocer sus hábitos alimenticios del adulto mayor y determinar la forma en la que éstos inciden en su salud y con los resultados obtenidos llevar a cabo un plan de capacitación con información sobre la hipertensión, alimentación y su repercusión en la salud.

2.2. Ficha biopsicosocial aplicada a adultos mayores atendidos en Puesto de Salud “Los Caras”

1.- Distribución de la muestra según el sexo

En la encuesta aplicada a los adultos mayores con hipertensión arterial que acuden a la consulta externa del puesto de Salud los Caras, se observa que 15 son mujeres lo que equivale a un 60%, mientras 10 son hombres lo que equivale a un 40%.

2.- Distribución de la muestra según la raza o etnia

Los resultados muestran un porcentaje del 100%, es decir que los 25 pacientes adultos mayores con hipertensión arterial se consideran de raza o etnia mestiza.

3.- Distribución de la muestra según zona geográfica

Según resultados obtenidos muestran que 100%, es decir que los 25 pacientes habitan en la zona rural.

4.- Distribución de la muestra según estado civil

De los 25 pacientes, son de estado civil; casados/as corresponde a 12%, unión libre equivale 56%, viudos/as que corresponde al 24% y solteros/as equivale al 8%.

5.- Distribución de la muestra según el número de hijos

Según resultados de la encuesta a los 25 pacientes, en cuanto al número de hijos que tienen: 14 hijos que equivale al 4%, 12 hijos que corresponde al 20%, 11 hijos que hace referencia al 4%, 10 hijos lo que equivale al 12%, 9 hijos que concierne al 12%, 8 hijos que corresponde al 8%, 6 hijos lo que equivale al 12%, 5 hijos lo que corresponde al 4%, 4 hijos lo que indica el 4%, 3 hijos lo que equivale al 8%, 2 hijos lo que indica el 4% y 0 hijos lo que corresponde el 8%.

6.- Distribución de la muestra según instrucción

Según resultados, se muestra que de los 25 pacientes hipertensos, 11 recibieron educación primaria que corresponde al 44%, 2 personas con educación secundaria que equivale al 2%, 12 usuarios no recibieron preparación académica que concierne al 48% y ninguna persona es de instrucción primaria. Esto hace referencia que el mayor número de pacientes con hipertensión atendidos en el Puesto de Salud Los Caras son analfabetas, seguido de educación primaria y secundaria, lo que muestra su grado de desconocimiento lo cual influye en su enfermedad.

7.- Distribución de la muestra según estado nutricional – IMC

Se muestra resultados según el índice de masa corporal que personas con peso normal tenemos 6 que corresponde al 24%, 7 con sobrepeso que equivale al 28%, 7 con obesidad 1 que pertenece al 28% y 5 con obesidad 2 que concierne al 20%. Mediante el análisis gráfico podemos visualizar el mayor porcentaje de hipertensión en personas con sobrepeso y obesidad 1, seguido de personas peso normal y por último usuarios con obesidad 2, lo que hace referencia que existe desequilibrio nutricional en los pacientes hipertensos que acuden al Puesto de Salud Los Caras.

8.- Distribución de la muestra según antecedentes patológicos personales

Según resultados obtenidos de encuesta tenemos que los 25 pacientes presentan hipertensión arterial que equivale al 55%, de los 25 pacientes 10 padecen de diabetes mellitus que corresponde al 22%, de los 25 presentaron 3 evento cerebrovascular que concierne al 7%, de los 25 hipertensos 2 tienen gastritis que indica el 4%, 2 de los 25 pacientes poseen artritis que corresponde 4%, 2 con discapacidad física que equivale al 4%, de las 25 personas 1 padece de hemorroides que corresponde al 2% y 1 que presentó hernia inguinal que equivale el 2%. Esto refleja que a más de la hipertensión arterial, existe un alto índice de pacientes que padecen de diabetes, seguido de evento cerebrovascular; patologías que se asocian a la enfermedad ya antes anunciada.

9.- Distribución de la muestra según antecedentes patológicos familiares

De acuerdo al análisis gráfico de antecedentes patológicos familiares: 7 usuarios indicaron antecedentes de hipertensión arterial que equivale al 26%, 4 diabetes mellitus corresponde al 15%, 1 persona con antecedente familiar de cáncer que concierne al 4% y 13 no refieren o desconocen siendo el 55%. Se deduce que la hipertensión en ciertos pacientes se debe a factores hereditarios.

10.- Distribución de la muestra según enfermedades asociadas a la hipertensión arterial

Se puede observar el 32% de los pacientes hipertensos asociados con diabetes mellitus, el 20% con hiperlipidemia y un 48% son obesos. Estas patologías por lo general son asociadas con la hipertensión arterial ya que se generan debido al desorden alimenticio. Mostrando que existe un alto porcentaje de pacientes obesos, seguidos de diabetes mellitus y de hiperlipidemia.

11.- Distribución de la muestra según ocupación

El 36% de los pacientes se dedican a la agricultura, el 4% se ocupa en la pesca y 60% refieren estar desempleo. La ocupación y el desempleo son factores que influyen de manera directa en la hipertensión ya q muchos de los trabajos o el hecho de estar desempleados les genera estrés, preocupaciones, ansiedad, etc. En este caso podemos observar que las personas que poseen una fuente de ingreso son de trabajo inestable ya que dependen de las estaciones climáticas.

12.- Distribución de la muestra según ingresos económicos

De acuerdo a lo analizado según su factor socioeconómico, el porcentaje más elevado es el 40% poseen ingresos económicos independientes, seguido del 32% que son dependientes y el 28% cobran un bono proporcionado por el Estado.

Entendiéndose que se refiere a ingresos económicos independientes a personas que laboran pero no en trabajos estables y dependientes a quienes están bajo la tutela o mantención de un familiar.

El factor socioeconómico incide en hipertensión debido a sus privaciones económicas tales como: alimentación no nutritiva, inaccesibilidad del medicamento, frustración, estrés; reduciendo su calidad y condiciones de vida.

13.- Distribución de la muestra según vivienda

Se puede observar que la mayoría de los pacientes poseen casa propia siendo este el 84% y el 16% indican en otros que se refiere a los pacientes que viven en casas de sus familiares.

14.- Distribución de la muestra según construcción de la vivienda

De acuerdo a resultados obtenidos por la encuesta a los pacientes hipertensos según la construcción de su vivienda tenemos: el 52% de los pacientes poseen viviendas elaboradas con caña, el 32% de construcción con hormigón y el 16% de construcción mixta.

15.- Distribución de la muestra según servicios básicos

Se puede observar que 12 de los 25 pacientes tienen acceso al agua potable, mientras los 25 pacientes cuentan con luz eléctrica y ninguno de los 25 pacientes posee teléfono. La limitación de los servicios básicos se debe a la ubicación geográfica y nivel económico de los pacientes.

16.- Distribución de la muestra según hábitos

Según resultados de los hábitos en los encuestados: 5 de los 25 adultos mayores ingieren alcohol lo que corresponde al 45% y 6 de los 25 pacientes fuman tabaco lo que representa el 55% y el 0% en drogadicción, es decir ninguno consumen drogas. El tabaquismo y el alcoholismo son factores predisponentes de la hipertensión, lo que podría haber desencadenado la enfermedad en estos pacientes que lo consumen.

17.- Distribución de la muestra según hábitos higiénicos

¿Lava los alimentos antes y después de consumirlos?.- Se puede observar según resultados los 25 pacientes coincidieron en mantener buenos hábitos higiénicos, refiriendo que lavan los alimentos antes y después de consumirlos. Esto indica que si llevan medidas higiénicas que influyen en su salud.

18. Distribución de la muestra según hábitos higiénicos

¿Lava sus manos antes y después de consumir los alimentos?.- El 100% de los adultos mayores lavan sus manos antes y después de consumir los alimentos, lo que es significa que tienen conocimiento de lo importante que es practicar esta rutina

19. Distribución de la muestra según hábitos higiénicos

¿Lava sus manos después de ir al baño?.- El 100% de la muestra lavan sus manos luego de ir al baño. Por lo que se deduce que cumplen con las medidas higiénicas, lo cual indica que se protegen y se previenen de contraer enfermedades infecciosas.

20.- Distribución de la muestra según actividad física

Se puede observar que el 92% de los pacientes son sedentarios siendo el porcentaje más elevado; mientras que el 8% practica algún tipo de deporte.

Esto demuestra que la mayoría de los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Puesto de Salud Los Caras llevan una vida sedentaria que repercute de manera directa en su salud y estado nutricional, ya que no ejercitan su cuerpo y mucho menos el músculo cardíaco.

21.- Distribución de la muestra según alimentación diaria

De acuerdo a los resultados de las encuestas dirigidas a los pacientes hipertensos tenemos que los 25 consumen carbohidratos representando el 24%, seguido del consumo de proteínas con 23 usuarios que corresponde al 22%, de los 25 consumen grasa 23 lo que equivale al 22%, luego fibra que lo consumen 17 personas con el 17% y por último vitaminas y minerales 15 de las 25; que concierne al 15%.

Esto demuestra un alto número de personas con un desorden alimenticio ya que consumen como prioridad los hidratos de carbono, las grasas tipos de alimentos perjudiciales para la salud y la evolución de su enfermedad.

Pero hay que tomar en cuenta también que el nivel socioeconómico de ellos no es bueno, muchos refieren que una fuente de conseguir sus alimentos es mediante su ocupación en este caso la agricultura en su gran mayoría y unos pocos por el desconocimiento de cómo combinar los alimentos.

22.- Distribución de la muestra según el diagnóstico de la enfermedad

El 66% coincidió que el diagnóstico se realizó a base de la clínica de enfermedad es decir los 25 pacientes hipertensos, mientras que 13 de estos refieren que además de la sintomatología que presentaban les enviaron exámenes de laboratorio.

Tanto la clínica y los exámenes complementarios son de vital importancia para confirmar la enfermedad, ya que conoceremos niveles de triglicéridos, ácido úrico, urea y creatinina; estos últimos niveles son parámetros clave en la función renal.

23.- Distribución de la muestra según tratamiento

Según lo encuestado el 100% de los adultos mayores que padecen de hipertensión arterial y atendidos en el Puesto de Salud Los Caras, refieren que si reciben tratamiento.

El cual les mantiene los niveles de tensión arterial en rangos aceptables y así evitar deterioro y complicaciones en su salud.

24.- Distribución de la muestra según control médico

De los 25 usuarios encuestados el 84% acuden mensualmente a sus controles médicos, mientras un 16% refieren ir de manera irregular, ya sea por diferentes razones, como: despreocupación, condiciones climáticas y geográficas.

25.- Distribución de la muestra según administración de medicación

Se puede evidenciar que de los 25 adultos mayores el 68% toman personalmente su medicación, mientras que el 32% se la administra un familiar, estos porcentajes indican que existe desinterés por parte de los familiares acerca de la enfermedad y tratamiento de sus parientes. Los adultos mayores son personas de mayor cuidado y vigilancia, por lo que se debería estar más pendiente de su medicación y mucho más si tienen patologías asociadas.

Aunque también reflejan el grado de independencia y responsabilidad por parte de los adultos mayores en su preocupación e interés de mejorar su salud y condiciones de vida.

26.- Distribución de la muestra según tipo de medicamento

De acuerdo a la respuesta de los encuestados tenemos que el 68% toman Losartán 50mg, seguido de Amlodipino 10mg con un 24% y el 8% Enalapril 20mg.

Siendo la Losartán el medicamento más consumido y debido al elevado número de personas que lo consumen en ocasiones escasea en el Puesto de Salud Los Caras y demás establecimientos de salud. Los medicamentos son la base del tratamiento para la hipertensión, mantienen los niveles de la tensión arterial en condiciones óptimas o aceptables.

27.- Distribución de la muestra según molestias producidas por el medicamento

Se puede observar que 96% de los pacientes no presentan molestia alguna por el medicamento, mientras el 4% que se be a 1 persona de las 25 encuestadas le provoca nauseas.

Esto deja en evidencia que a la mayoría de los adultos mayores le viene bien el medicamento. En ocasiones los medicamentos suelen producir efectos secundarios propios como: fatiga, mareos, vértigo, hipotensión, etc.

28.- Distribución de la muestra según el tiempo con el tratamiento

Con respecto al análisis gráfico tenemos que: el 4% tiene 1 año con el tratamiento, el 20% 2 años, 3 años corresponde al 20%, también 4 años el 20% de la muestra, el 12% indica 5 años, 6 años equivale al 8%, el 4% de los encuestados manifiestan 8 años, el 8% refieren 10 años y el 4% renuente es decir que abandona en ocasiones el tratamiento.

29.- Distribución de la muestra según el resultado obtenido con el tratamiento

El 100% de los usuarios adultos mayores con hipertensión arterial aseguran tener resultados favorables del tratamiento, aunque admiten que no conseguir el máximo efecto en la evolución de la enfermedad debido a sus desbalances alimenticios e inactividad física, ya que estos requisitos son complemento del tratamiento farmacológico.

2.3. Resultado de la entrevista realizada al médico rural del Puesto de Salud Los Caras

1. ¿Qué opina usted, sobre la alimentación en el adulto mayor con hipertensión arterial?

La alimentación de una persona con hipertensión arterial está basada en una dieta hiposódica, reducida en grasa saturadas pero rica en frutas, vegetales y verduras, es decir, debe ser sana, equilibrada y variada, que contenga los diferentes grupos alimenticios nutricionales, con las medidas higiénicas necesarias.

2. ¿Considera usted importante fomentar la buena alimentación en el adulto mayor, para mejorar su calidad de vida?

Los Sistemas de Salud en la actualidad promueven la fomentación de vida saludable y por ende la prevención de enfermedades, ya que antes se enfocaba en curar y restaurar la salud. Entonces me parece que es un tema de gran importancia, ya que ayudaría a mantener un mejor estado de salud en el adulto mayor y la vez afianzamos las Estrategias de Salud

3. ¿Considera que los pacientes del puesto de salud, necesitan conocer sobre la alimentación saludable para mejorar su estilo de vida?

Por supuesto, creo que es necesario que los pacientes adquieran conocimiento sobre la alimentación que deben llevar y sobre todo por las consecuencias que esta conlleva en su enfermedad sino cumplen con el régimen alimenticio.

Y no solo aprendan, que también hagan de la información un hábito en su vida cotidiana.

Personalmente en las consultas médicas, les hago hincapié en la rigurosa dieta que deben llevar y además se les brindan charlas educativas por parte del resto del personal.

4. ¿Cree usted que implementar un programa educativo sobre la hipertensión arterial y sus consecuencias en su salud, la alimentación sana y saludable en el adulto mayor les ayudaría a generar conciencia?

Pienso, que sería de gran ayuda, sabemos que mientras más se eduque y promueva las personas logran concienciar, cambiar sus actitudes y aptitudes. En este caso los pacientes modificarían su estilo de vida no solo alimenticia, también sedentaria.

5. ¿Estaría de acuerdo en la implementación de un taller educativo dirigido a los adultos mayores del club de pacientes crónicos, que se atienden en esta unidad operativa de salud?

Claro que sí, muy de acuerdo, sería de gran aporte para el Puesto de Salud Los Caras, pacientes en general, familiares y porque no decir la comunidad, ya que ayudaría a fomentar hábitos alimenticios saludables y crear conciencia

CAPÍTULO III

3. Propuesta

Implementación de un Programa Educativo sobre el régimen alimenticio del adulto mayor con Hipertensión Arterial dirigido a miembros de la comunidad que acuden a la consulta externa del Puesto de Salud Los Caras.

3.1. Introducción

La alimentación, es un factor muy importante para la salud, ya que de esta manera se consigue completo bienestar físico, mental y social; debido a que los alimentos proporcionan nutrientes, vitaminas y minerales, con los cuales se obtienen una nutrición equilibrada. Al llegar a la tercera edad es muy importante cuidar la forma de alimentarse, ya que la misma se relaciona de manera directa con la calidad de vida. Una alimentación adecuada es el primer paso para lograr un estilo de vida saludable, ayuda a prevenir múltiples enfermedades en el adulto mayor, debido a que por su edad experimentan cambios biológicos que afectan su salud y bienestar físico. Por ende una alimentación correcta y realizar ejercicio físico constante ayuda a reforzar el sistema inmunológico.

Es importante que los adultos mayores, mejoren su estilo de vida; con el propósito de promover el bienestar integral y disminuir el riesgo en la salud como las enfermedades no transmisibles: hipertensión arterial, diabetes, cáncer, entre otras. Es importante tener presente que comer no es solamente un placer, es también satisfacer las necesidades nutritivas para un correcto crecimiento y desarrollo de las capacidades intelectuales y físicas del ser humano, para ello es primordial combinar los alimentos de manera correcta y en porciones equilibrada.

Uno de los factores que no permite solucionar este problema es que el adulto mayor no puede prepararse sus alimentos por si solos y dependen de familiares o terceras personas debido a que muchos no tienen la facilidad de desenvolverse como lo hacían anteriormente.

3.2. Justificación

La propuesta de la investigación surge con la finalidad de mejorar la calidad de vida, modificar hábitos alimenticios nutricionales y estilo de vida saludable de los adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al Puesto de Salud Los Caras.

Considero que con la temática permite mantener actualizada a toda la comunidad y al personal de salud sobre este tema. Apoyada en información de la evolución clínica del paciente, el seguimiento secuencial de los controles médicos, valores de la presión arterial, entre otros datos relevantes de la salud de los investigados, aportan para poner énfasis en temas y conceptos prioritarios en los que necesita el adulto mayor y el individuo en general fijar su atención.

El plan educativo pretende establecer una serie de líneas estratégicas que contribuyan al fomento de estilos de vida saludables y reducir la prevalencia de hipertensión arterial, los factores de riesgo y sus consecuencias.

La organización del plan de capacitación tiene como propósito capacitar a la comunidad para lograr concienciar sobre; la importancia de la alimentación saludable, ejercicios, controles médicos, prevención de riesgos y acciones para evitar complicaciones de la enfermedad.

3.3. Objetivos

3.3.1. Objetivo general

Diseñar un Programa Educativo sobre el régimen alimenticio del adulto mayor con Hipertensión Arterial.

3.3.2. Objetivos específicos

- ❖ Concienciar sobre patrones alimenticios a los miembros de la comunidad incluidos los adultos mayores que padecen de hipertensión arterial.
- ❖ Mejorar conocimientos, habilidades, actitudes y conductas de las personas para que contribuyan en su autocuidado
- ❖ Motivar a los adultos mayores, familia y comunidad, para que adopten a su dieta diaria un régimen alimenticio saludable.
- ❖ Proporcionar herramientas útiles al individuo para detectar precozmente los factores de riesgo de la hipertensión arterial

3.4. Fundamentación teórica de la propuesta.

El programa educativo aporta con conocimientos que se emplean durante la capacitación al adulto mayor y a los miembros de la comunidad haciendo énfasis en temas como son:

Hipertensión arterial

Definición.- Es el aumento crónico de la presión sanguínea. Una persona es hipertensa cuando su presión sanguínea es superior a 140/90 mmHg (milímetros de mercurio) en varias mediciones.

La hipertensión aumenta el riesgo de tener una enfermedad cardiovascular y puede producir otras enfermedades como diabetes, evento cerebrovascular e incluso la muerte.

Causas

Están más expuestas a tener hipertensión las personas que tienen:

- ❖ Antecedentes familiares.
- ❖ Excesivo consumo de alimentos salados y ricos en grasa.
- ❖ Un bajo consumo de calcio y vitaminas.
- ❖ Hábito de fumar y beber alcohol.
- ❖ Obesidad.
- ❖ Falta de actividad física.
- ❖ Más de 50 años de edad.

Síntomas

Muchas veces no presenta síntomas. En la mayoría de las personas, la hipertensión arterial se detecta cuando van al médico o se la hacen medir en otra parte.

Si una persona tiene dolor de cabeza fuerte, náuseas o vómitos, confusión, cambios en la visión o sangrado nasal, puede tener una forma grave y peligrosa de hipertensión arterial.

Diagnóstico

El médico medirá la presión arterial varias veces antes de diagnosticar hipertensión arterial.

El médico llevará a cabo un examen físico para buscar signos de cardiopatía, daño en los ojos y otros cambios en el cuerpo.

Le enviará exámenes para buscar:

Niveles altos de colesterol, ácido úrico

- ❖ Cardiopatía, por ejemplo a través de ecocardiografía o electrocardiografía.
- ❖ Análisis de orina o ecografía de los riñones.

Tratamiento

Si existe tratamiento pero no cura la enfermedad. El objetivo del tratamiento es reducir la presión arterial, de tal manera que el riesgo de complicaciones sea menor.

El tratamiento comprende en complementar:

Alimentación sana y equilibrada: Consumir una alimentación cardiosaludable, que incluya potasio y fibra, y tomar bastante agua.

Ejercicio diario: al menos 30 minutos de ejercicio aeróbico o caminata por día

Medicamentos: depende criterio médico que fármaco debe tomar.

Prevención

Podemos prevenir o mantener los valores normales de la presión arterial si cumplimos con las siguientes recomendaciones:

- ❖ Comiendo menos sal y disminuyendo el consumo de alimentos salados y enlatados.
- ❖ Consumiendo más verduras y frutas.
- ❖ Disminuyendo el consumo de grasa.
- ❖ Aumentando la actividad física ya que el ejercicio ayuda a mantener la presión sanguínea normal.
- ❖ Manteniendo el peso normal. En las personas con sobrepeso y obesas la reducción de peso produce una baja significativa de la presión arterial
- ❖ No consumir bebidas alcohólicas y tabaco

Alimentación saludable de la persona adulta mayor

La alimentación de la persona adulta mayor debe ser una alimentación equilibrada (acorde a las necesidades de energía, proteínas, grasas, vitaminas y minerales) de la persona adulta mayor.

Esto con el fin de evitar que existan deficiencias en el consumo de nutrientes como proteína, tiamina, vitamina C, calcio, hierro y folatos, y garantizar una alimentación saludable para la persona adulta mayor.

El objetivo de una adecuada alimentación en la persona adulta mayor, es mantener un óptimo estado de salud, que permita cubrir las necesidades nutricionales para evitar deficiencias, mantener el adecuado peso corporal, retardar la ocurrencia o progresión de enfermedades relacionadas con nutrición y evitar la ingesta excesiva de algunos nutrientes.

Factores que influyen en la alimentación

Los factores que influyen en la alimentación son:

- ❖ Las alteraciones físicas y mentales que disminuyen la capacidad para manipular utensilios y preparar sus alimentos.
- ❖ Falta de saliva.
- ❖ Mala dentadura.
- ❖ Disminución de la capacidad gástrica y digestiva.
- ❖ Depresión por aislamiento y pérdida de seres queridos.
- ❖ Inapetencia y olvido de comer
- ❖ Permanencia de malos hábitos alimentarios.
- ❖ Consumo mínimo de líquidos.
- ❖ Abuso de ciertos medicamentos, la mayoría de las veces autorecetados como los polivitamínicos.
- ❖ Poca actividad física.
- ❖ Malas condiciones económicas.

Plan de alimentación en el adulto mayor

Una alimentación saludable incluye el consumo diario de abundantes verduras y frutas, tomar leche o yogurt con poca grasa, preferir el pescado, pavo, pollo o carnes rojas sin grasa, comer legumbres y granos enteros y beber mucha agua. Siga el siguiente plan de alimentación para estar sano y vivir mejor

ALIMENTO	CANTIDAD POR DÍA	1 PORCIÓN ES IGUAL A
Lácteos descremados Aportan proteínas, calcio, vitaminas A y B	2 a 3 porciones	1 taza de leche descremada 1 yogurt bajo en calorías 1 trozo de quesillo 3x3 cm 1 rebanada de queso blanco 1 lámina de queso mantecoso

<p>Pescado, carnes y huevos Aportan proteínas, hierro, zinc y cobre</p>	<p>1 porción</p>	<p>1 presa de pescado 1 presa de pollo o pavo sin piel 1 bistec a la plancha o asado (carne magra) 1 huevo 1 taza de legumbres</p>
<p>Verduras Vitaminas A, C, antioxidantes y fibra dietética</p>	<p>3 porciones</p>	<p>1 plato de lechuga, repollo, coliflor, apio o brócoli 1 tomate regular 1 taza de acelgas, espinacas, zanahorias, betarragas o zapallo</p>
<p>Frutas Vitaminas A, C, antioxidantes y fibra dietética</p>	<p>2 porciones</p>	<p>1 naranja, manzana, pera o membrillo 2 duraznos, kiwis o tunas 2 damascos o ciruelas 1 rebanada de melón 1 taza de uvas o cerezas</p>
<p>Pan, cereales y papas Aportan calorías, hidratos de carbono, fibra dietética y proteínas</p>	<p>2 a 3 porciones</p>	<p>1 hallulla o marraqueta 2 rebanadas de pan integral 2 rebanadas de pan molde 6 galletas de agua o soda 1 taza de arroz, fideos o papas cocidas 1 taza de choclos, habas o arvejas frescas</p>

Modificaciones en el estilo de vida en el manejo del hipertenso

Modificación	Recomendación	Reducción aproximada P.A.S. (rango)
Reducción de peso	Mantenimiento de peso corporal (IMC. 18,5-24,9 kg/m)	5-20 mmHg por 10 Kg de reducción de peso.
Dieta tipo DASH	Consumo de dieta rica en frutas, vegetales. Y pocas grasas saturadas totales.	8 – 14 mmHg.
Reducción de Sodio en la dieta	Reducir consumo de sodio, no más de 100mmol/día (2,4 gr sodio o 6 de cloruro de sodio).	2 – 8 mmHg.
Actividad física	Hacer ejercicio físico aeróbico regular como caminar rápido (30 minutos al día casi todos los días de la semana)	4 – 9 mmHg.
Moderación en el consumo de alcohol.	Limitar el consumo a 30 ml en la mujer y 60 ml en el hombre por día.	2 – 4 mmHg

Recomendaciones sobre las bebidas en el adulto mayor

- ❖ Disminuir el consumo de té y para ser más activo café porque alteran el sueño y son diuréticos, es decir contribuyen a la deshidratación, en especial cuando se toma poco líquido.
- ❖ Beber agua en los intervalos de las comidas.
- ❖ En caso de ingerir bebidas alcohólicas, disminuir el consumo a no más de una copa de vino tinto al día.
- ❖ El alcohol modifica el efecto de los medicamentos, aumenta el riesgo de accidentes.
- ❖ Con la edad, la sensación de sed disminuye. El agua es esencial para el buen funcionamiento de los riñones, evita la deshidratación, mantiene la temperatura corporal normal y ayuda a la digestión. Es importante tomar 6 a 8 vasos de agua al día.

Los beneficios de la actividad física en la persona adulta mayor

La persona adulta mayor debe mantenerse físicamente activa.

Es un error considerar que el cuerpo es como una máquina que se desgasta con el uso. Por el contrario, cuanto más ejercite su cuerpo (dentro de los límites razonables) más cosas será capaz de hacer y mayor eficiencia adquiere.

Los beneficios del ejercicio físico son:

- ❖ Sentirse mejor (más sano, optimista y confiado).
- ❖ Mejorar la concentración, apetito y sueño.
- ❖ Mantener el equilibrio y coordinación de movimientos.
- ❖ Prevenir la obesidad.
- ❖ Conservar una vida independiente.
- ❖ Mejorar la fuerza muscular.
- ❖ Prevenir la “sarcopenia” (pérdida de masa muscular).

- ❖ Reducir el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares).
- ❖ Mejorar las concentraciones de glucosa en sangre.
- ❖ Mejorar la resistencia aeróbica y cardiovascular.

3.4.1 Descripción de la Propuesta

El Programa Educativo sobre el régimen alimenticio del adulto mayor con Hipertensión Arterial dirigido a miembros de la comunidad que acuden a la consulta externa del Puesto de Salud Los Caras, cuenta con el siguiente orden:

Contenido:

Tema: Hipertensión arterial

- ❖ Definición
- ❖ Causas
- ❖ Síntomas
- ❖ Diagnostico
- ❖ Tratamiento
- ❖ Prevención

Tema: Alimentación saludable de la persona adulta mayor

- ❖ Factores que influyen en la alimentación.
- ❖ Plan de alimentación en el adulto mayor.
- ❖ Recomendaciones sobre las bebidas en el adulto mayor.
- ❖ Los beneficios de la actividad física en la persona adulta mayor.

❖ **Presentación del Contenido**

- ❖ Identificar los objetivos del programa
- ❖ Acordar el día, lugar y hora del programa
- ❖ Preparar las ayudas audiovisuales tales como diapositivas, trípticos.
- ❖ Ejecutar el programa educativo
- ❖ Evaluación y retroalimentación del programa

3.4.2 Impacto de la aplicación de la propuesta

La propuesta descrita, se considera un importante ya que por medio de la educación proporcionada sobre la alimentación en el adulto mayor y la hipertensión arterial y todo lo que concierne a la enfermedad se pretende fomentar hábitos alimenticios y la práctica de un estilo de vida saludable, la propuesta va a contribuir con el mejoramiento de los criterios, actitudes y conductas del individuo, familia y comunidad.

La aplicación de los conocimientos impartidos va a mejorar la calidad de vida y por ende la salud del adulto mayor y del ser humano en general.

3.5. Proyección del programa educativo dirigido a pacientes con hipertensión arterial.

Situación actual	Situación deseada
Pacientes adultos mayores padecen hipertensión arterial, con desbalance nutricional con consecuencias en su salud acontecidos por diferentes factores como:	Con la implementación del programa educativo, los pacientes con hipertensión arterial y la comunidad adquieren conocimientos sobre la enfermedad, riesgos y consecuencia fomento de hábitos saludables.

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Información insuficiente acerca de la combinación de alimentos a la hora de servir su dieta por parte del paciente y familiar. ➤ Desinterés tanto de familiares como el paciente de la patología que aquejan <p>Se evidencia que los adultos mayores se encuentran en estado nutricional entre un peso normal y el sobre peso.</p> <p>Los adultos mayores son sedentarios en un elevado porcentaje y no practican ningún deporte</p>	<p>Que los usuarios y familiares tomen conciencia de la importancia de llevar un régimen alimenticio estricto,</p> <p>Que acudan mensualmente a los controles y cumplan con su tratamiento farmacológico</p> <p>Disminuir el índice de sobrepeso y obesidad en los pacientes</p> <p>Incentivar a los adultos mayores, familiares y comunidad a que practiquen algún tipo de ejercicio.</p>
---	--

3.6. Factibilidad

La presente propuesta es factible no solo para los adultos mayores que se atienden en Puesto de Salud Los Caras, sino también para familiares, comunidad y sociedad, ya que los conocimientos brindados en el programa educativo permiten cambios de conductas, actitudes y pensamientos, además se cuenta con personas responsables, interesadas que van a ser portavoz de la información receptada.

3.7. Diseño organizacional

Actividad	Materiales	Responsables
Socialización con el personal del Puesto de Salud Los Caras	Laptop, proyecto de investigación impreso	Estudiante egresado de la carrera de Enfermería
Diseño del programa educativo	Laptop	Estudiante egresado de la carrera de Enfermería
Selección de temas y subtemas para el programa educativo y recopilación de la información	Laptop Internet	Estudiante egresado de la carrera de Enfermería Personal de Salud de la unidad operativa
Diseño e impresión de trípticos con la información de los temas referente al programa educativo	Laptop Internet Impresora Hojas	Estudiante egresado de la carrera de Enfermería

3.8. Involucrados en el programa educativo a pacientes con hipertensión arterial

INVOLUCRADOS	PROPUESTA
Universidad Laica Eloy Alfaro Extensión Bahía. Puesto de Salud “Los Caras”. Adultos mayores con hipertensión arterial. Miembros de la comunidad, familia Estudiante egresado de la carrera de enfermería.	Programa dirigido a pacientes con hipertensión arterial, familia y comunidad que acuden a la consulta externa del Puesto de Salud “Los Caras”, realizando charlas educativas para modificar hábitos y estilos de vida de los pacientes y además enseñarles a prevenir riesgos y consecuencias.

3.9. Recursos.

3.9.1. Talento humano

- ❖ 1 estudiante egresado de la carrera de enfermería
- ❖ 1 Director de proyecto
- ❖ Persona capacitada para la elaboración de trípticos
- ❖ Personal profesional del Puesto de Salud “Los Caras”
- ❖ Adultos mayores con hipertensión arterial
- ❖ Miembros de la comunidad y familiares

3.9.2. Recursos materiales

- ❖ Laptop
- ❖ Proyector
- ❖ Impresora
- ❖ Cámara fotográfica
- ❖ Hojas
- ❖ Bolígrafos
- ❖ Trípticos
- ❖ Tinta de impresora

3.9.3. Financiamiento

DETALLES	COSTOS
Laptop	1.200,00
Impresora	300,00
Alquiler de proyector	30,00
Resmas de papel	40,00
Elaboración de trípticos	10,00
Bolígrafos	2,50
Tintas de impresora	52,50
TOTAL DE RECURSOS	1,635

3.10. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES		Agosto (2016)	Septiembre (2016)	Octubre (2016)	Noviembre (2016)	Diciembre (2016)	Enero (2017)	Febrero (2017)	Marzo (2017)	Abril (2017)
1	BUSQUEDA DEL TEMA DE INVESTIGACION									
2	DISEÑAR EL PRFOYECTO INVESTIGACIÓN									
3	PRESENTAR EL ANTEPROYECTO A LA COMISIÓN ACADÉMICA									
4	ELABORACION DE MARCO TEORICO									
5	SOLIITUD DE PERMISO Y AUTORIZACION AL DISTRITO 13D11 PARA LA ELABORACION DEL PROYECTO EN EL PUESTO DE SALUD LOS CARAS									
6	SOCIALIZACIÓN CON EL PERSONAL DEL LA UNIDAD OPERATIVA									
7	INVESTIGACION DE CAMPO									
8	APLICACIÓN DE LA FICHA BIOP SICO SOCIAL									
9	PROCESAMIENTO DE INFORMACION Y REALIZACION DE LA PROPUESTA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN									
10	ELABORAR EL BORRADOR DEL TRABAJO DE TITULACION									
11	PRESENTACION DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN A LA COMISION ACADEMICA									

3.11. Monitoreo y evaluación final.

Mediante la propuesta descrita se desea concienciar, reflexionar y profundizar sobre la relevancia e importancia que es para los pacientes con hipertensión y familiares, encaminarse por estilos y condiciones de vida saludable, que hagan de ellos un hábito, y por ende evitar consecuencias en su salud como las enfermedades subyacentes, eventos irremediables e incluso la muerte.

Sabemos que cambiar las actitudes y pensamientos de las personas no es tarea fácil, es por ello se debe insistir en educar, fomentar, dialogar llevando una comunicación empática y acertada entre el personal de salud y usuario, de esta manera tener resultados positivos y mutuamente fortalecer las estrategias de salud.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- ❖ Durante el proceso de investigación se pudo observar que los pacientes no cumplen el régimen alimenticio, por diferentes factores como despreocupación, falta de dinero o simple desconocimiento.
- ❖ Existe una mínima cantidad de los pacientes adultos mayores, que acuden irregularmente a las citas médicas.
- ❖ En ocasiones los pacientes interrumpen su tratamiento farmacológico debido a que en la unidad de salud se ha agotado stock de la medicina, muchos de adultos mayores son de recursos económicos bajos y dependen de familiares o pensiones.
- ❖ La atención que brinda el personal de salud en el Puesto de Salud “Los Caras” está encaminada a fomentar y preservar la salud de este grupo de edad, involucrandolos en los diferentes programas y servicios de la red sanitaria.
- ❖ Mediante la investigación se encontró un elevado índice de obesidad 1 y obesidad 2 en los adultos mayores con hipertensión arterial, que acuden a la consulta externa del Puesto de Salud “Los Caras”

RECOMENDACIONES

- ❖ Fomentar dietas nutricionales con los alimentos que tienen a su alcance los pacientes, enseñándoles a mezclarlos sin caer en desorden en el regimen alimenticio
- ❖ Se recomienda que los familiares de los pacientes acompañen a sus parientes a los controles médicos y estén mas involucrados de la evolución y cuidado de la enfermedad de los mismos.
- ❖ Explicar al usuario y familiar que no se debe abandonar el tratamiento farmacológico ya que provocaria inestabilidad en su salud, en casos de que no les proporcionen el medicamento en la unidad operativa por falta de recursos financieros, hacer lo posible por obtener el fármaco.
- ❖ Se sugiere que a través de la Universidad se sigan desarrollando programas y proyectos de formación no solo dirigidos a grupos vulnerables sino también en la población en general.
- ❖ Disminuir el indice de obesidad en los adultos mayores hipertensos que acuden a la consulta insistiendo y realizando control permanente de la hipertensión, el estado nutricional, insentivando a través de charlas educativas sobre temas de sedentarismo, estilos de vida saludable, alimentacion y nutrición.

BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Sellén Crombet, Joaquín. (2008). Hipertensión arterial : diagnóstico, tratamiento y control. Ciudad de La Habana: Ciudad de La Habana : Editorial Universitaria, 2008.
- ❖ Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos. (2015). Hipertensión Arterial. Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNCT).
- ❖ Caballero, D. D. (2014). Guia de atención médica. Cuba.
- ❖ Dra. Carmen Herbener de Ortiz, D. S. (2017). " Comer Bien Para Estar Bien, guia nutricional para pacientes con enfermedades severas". Guayaquil: FeH peoductora de contenidos.
- ❖ DrTango, Inc. (2014). Dieta DASH. En Bibliotea Nacional de Medicina de Estados Unidos " MedlinePlus". A.D.A.M. Editorial team.
- ❖ Garzón, D. C. (2014). Trastornos cardiovasculares.
- ❖ George L. Bakris, M. U. (2016). Trastornos del corazón y los vasos sanguíneos Hipertensión arterial. MANUAL MSD.
- ❖ Jimenez, D. M. (2015). Tratamiento en hipertensión arterial. Pulsomed S.A.
- ❖ Montes, D. M. (2008). PREVALENCIA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DE 40 A 65 AÑOS, EN EL SUBCENTRO DE SALUD

REYNA DEL QUINCHE PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2008.

- ❖ NNN. (2000). HIPERTENSION. ESPAÑA: SN12.
- ❖ OMS. (2015). ¿Que es la tensión arterial alta? OMS 2017.
- ❖ Orellana, S. I. (2014). DISEÑO Y ELABORACIÓN DE UNA CAMPAÑA PUBLICITARIA. Guayaquil.
- ❖ Pescio, S. (2015). Directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Sociedad Internacional de Hipertensión. Medwave.
- ❖ Rodelgo, D. T. (24 de Noviembre de 2014). Hipertensión arterial: Tipos de hipertensión arterial. Redacción Onmeda.
- ❖ Rosas-Peralta, M. (2015). El tratamiento de la hipertensión arterial sistémica en pacientes con enfermedad arterial coronaria. index.
- ❖ Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, D. a. (2010). Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial. Estados Unidos: JNC 7 Express.

ANEXOS

Anexo 1: Tablas y Gráficos

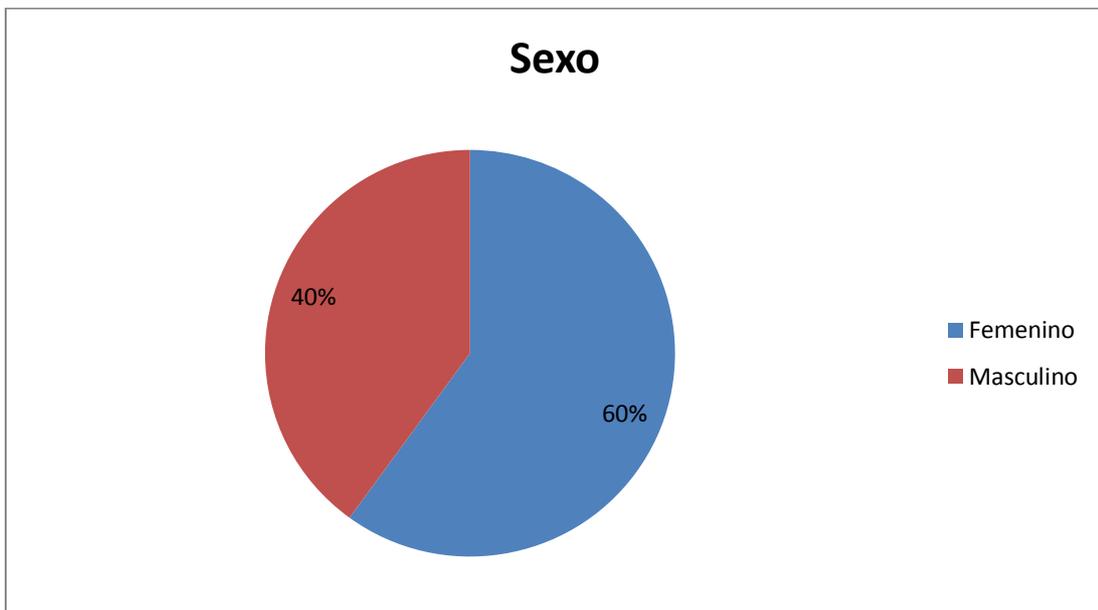
Ficha Biopsicosocial dirigida al adulto mayor con hipertensión arterial atendido en el Puesto de Salud Los Caras

1.- Distribución de la según el sexo.

Cuadro N° 1

SEXO	N° DE PACIENTES	PORCENTAJE
Femenino	15	60%
Masculino	10	40%
Total	25	100%

Gráfico N° 1



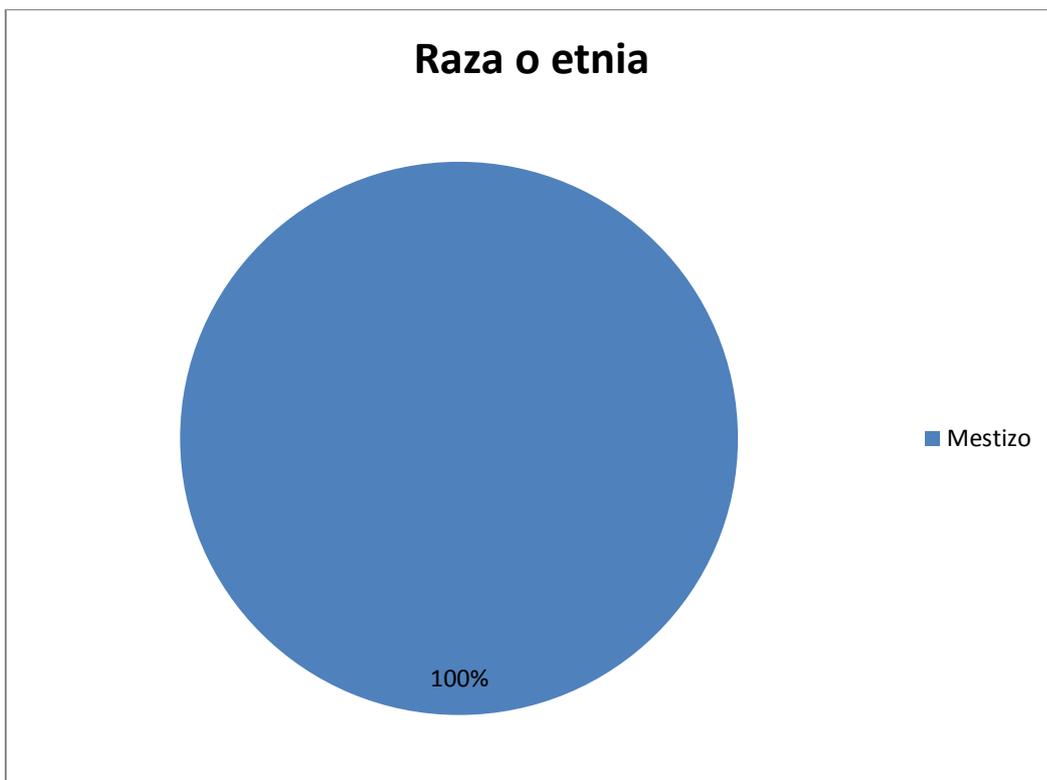
Fuente: Ficha de investigación Biopsicosocial
Elaborado por: Jennifer Gilces A.

2.- Distribución de la muestra según la raza o etnia

Cuadro N° 2

RAZA O ETNIA	N° DE PACIENTES	PORCENTAJE
Mestizo/a	25	100%
Total	25	100%

Gráfico N° 2



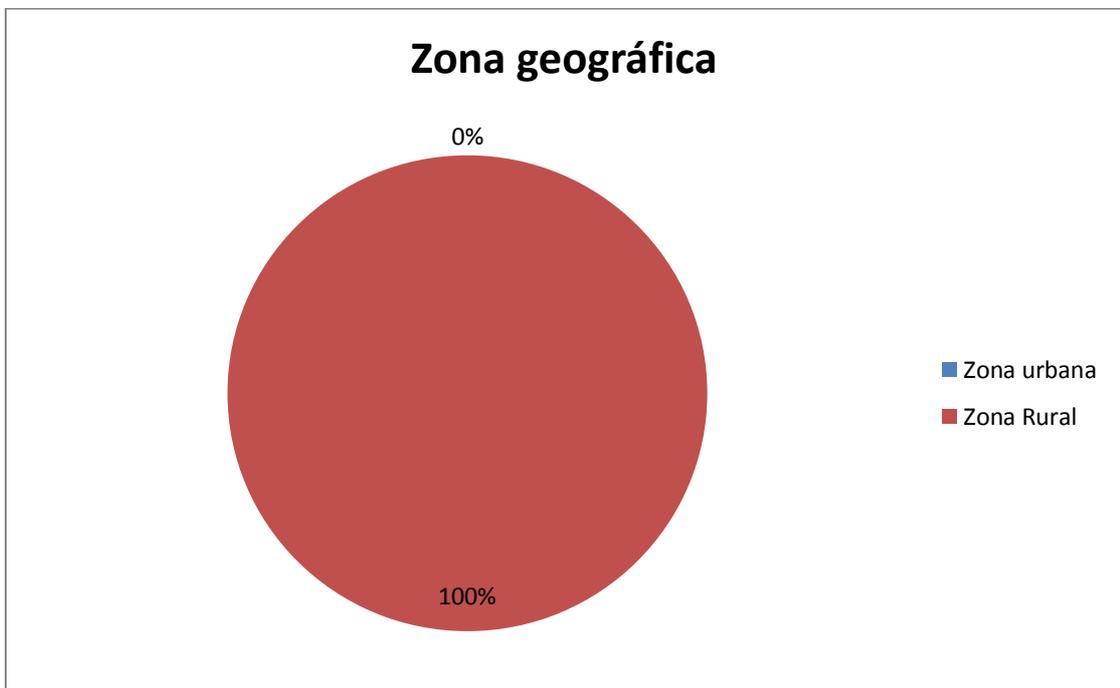
Fuente: Ficha de investigación Biopsicosocial
Elaborado por: Jennifer Gilces A.

3.- Distribución de la muestra según zona geográfica

Cuadro N° 3

Zona geográfica	N° de pacientes	Porcentaje
Zona urbana	0	0%
Zona Rural	25	100%
Total	25	100%

Gráfico N° 3



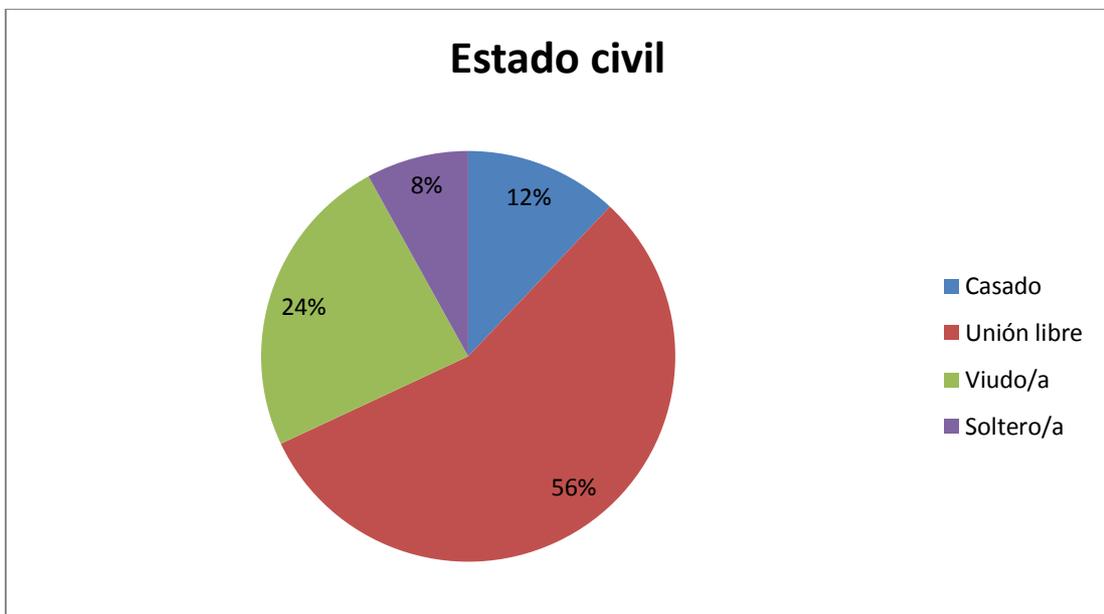
Fuente: Ficha de investigación Biopsicosocial
Elaborado por: Jennifer Gilces A.

4.- Distribución de la muestra según estado civil.

Cuadro N° 4

Estado civil	N° de pacientes	Porcentaje
Casado/a	3	12%
Unión libre	14	56%
Viudo/a	6	24%
Soltero/a	2	8%
Total	25	100%

Gráfico N° 4



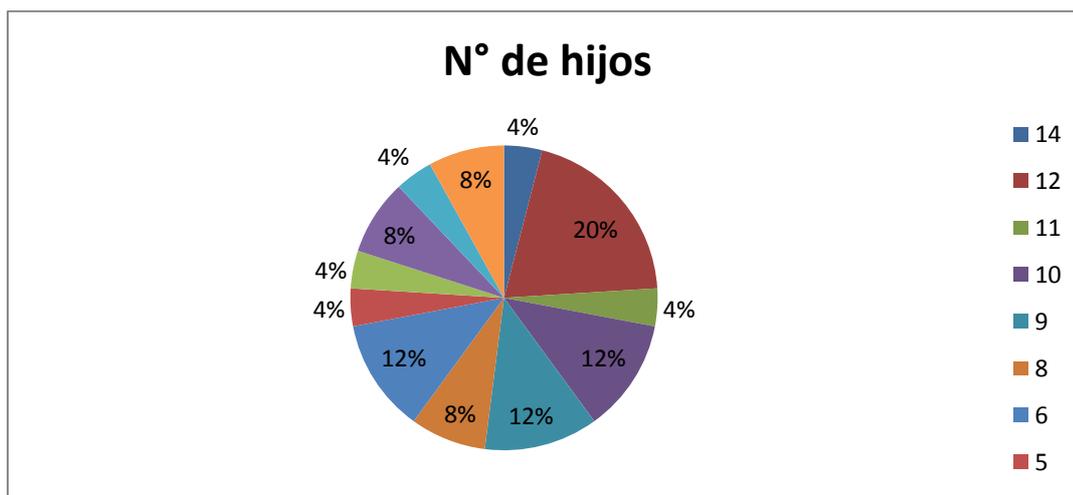
Fuente: Ficha de investigación Biopsicosocial
Elaborado por: Jennifer Gilces A.

5.- Distribución de la muestra según el número de hijos

Cuadro N° 5

N° de hijos	Frecuencia	Porcentaje
14	1	4%
12	5	20%
11	1	4%
10	3	12%
9	3	12%
8	2	8%
6	3	12%
5	1	4%
4	1	4%
3	2	8%
2	1	4%
0	2	8%
Total	25	100%

Gráfico N° 5



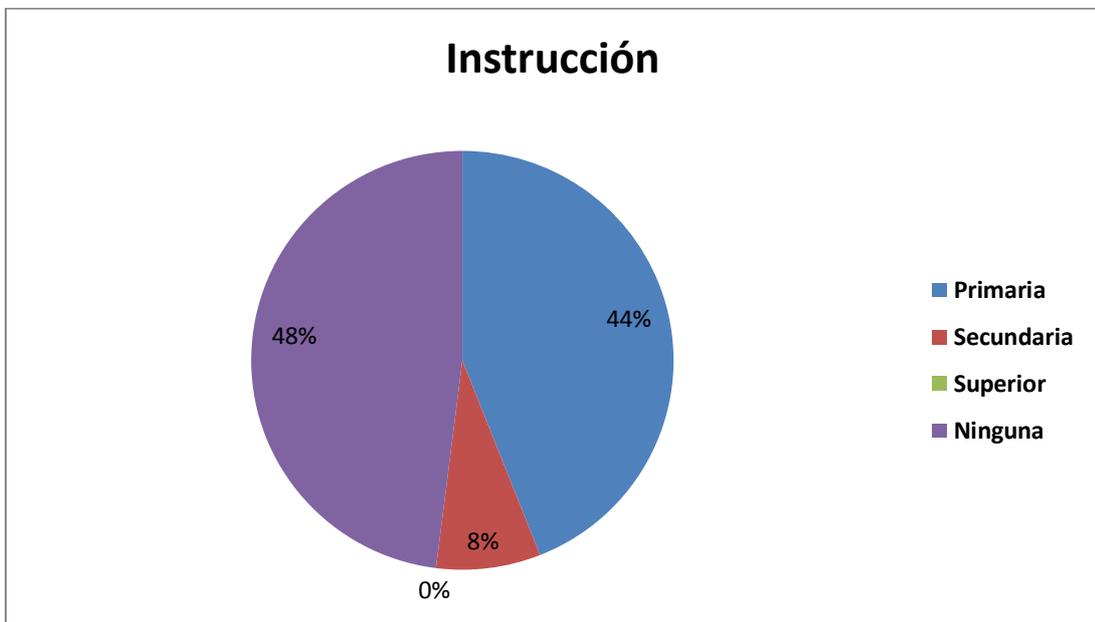
Fuente: Ficha de investigación Biopsicosocial
Elaborado por: Jennifer Gilces A.

6.- Distribución de la muestra según instrucción

Cuadro N° 6

Instrucción	Nº de pacientes	Porcentaje
Primaria	11	44%
Secundaria	2	8%
Superior	0	0
Ninguna	12	48%
Total	25	100%

Gráfico N° 6



Fuente: Ficha de investigación Biopsicosocial

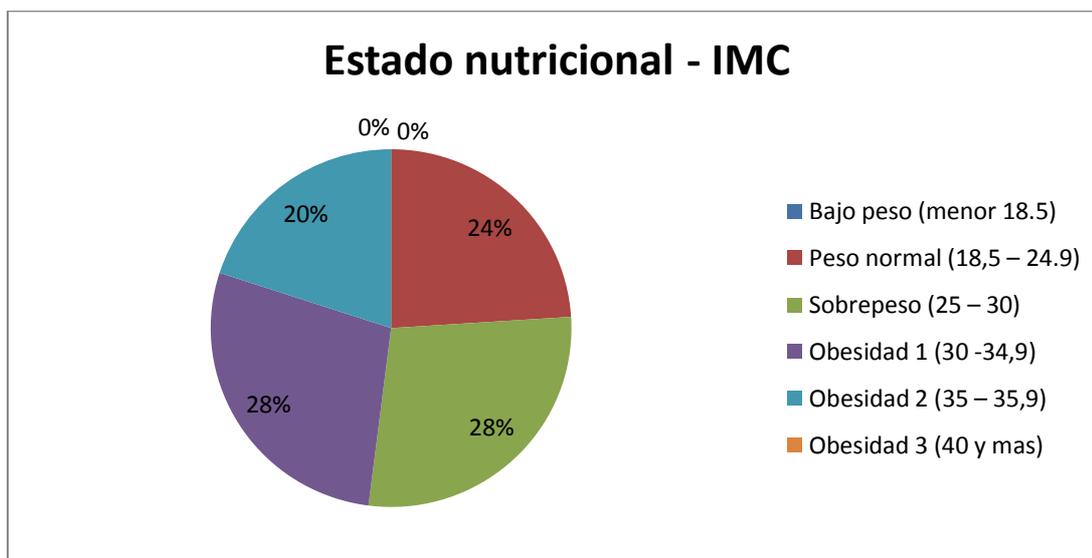
Elaborado por: Jennifer Gilces A.

7.- Distribución de la muestra según estado nutricional – IMC

Cuadro N° 7

IMC	Nº de pacientes	Porcentaje
Bajo peso (menor 18.5)	0	0%
Peso normal (18,5 – 24.9)	6	24%
Sobrepeso (25 – 30)	7	28%
Obesidad 1 (30 -34,9)	7	28%
Obesidad 2 (35 – 35,9)	5	20%
Obesidad 3 (40 y mas)	0	0%
Total	25	100%

Gráfico N° 7



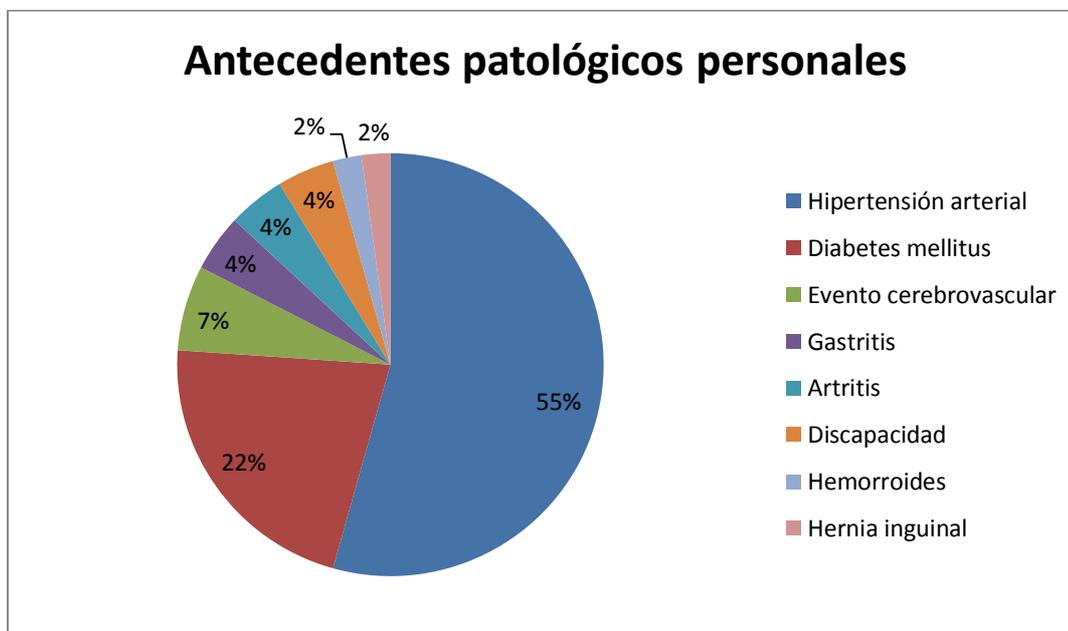
Fuente: Ficha de investigación Biopsicosocial
Elaborado por: Jennifer Gilces A.

8.- Distribución de la muestra según antecedentes patológicos personales

Cuadro N° 8

Antecedentes patológicos personales	Frecuencia	Porcentaje
Hipertensión arterial	25	55%
Diabetes mellitus	10	22%
Evento cerebrovascular	3	7%
Gastritis	2	4%
Artritis	2	4%
Discapacidad física	2	4%
Hemorroides	1	2%
Hernia inguinal	1	2%
Total	46	%

Gráfico N°8



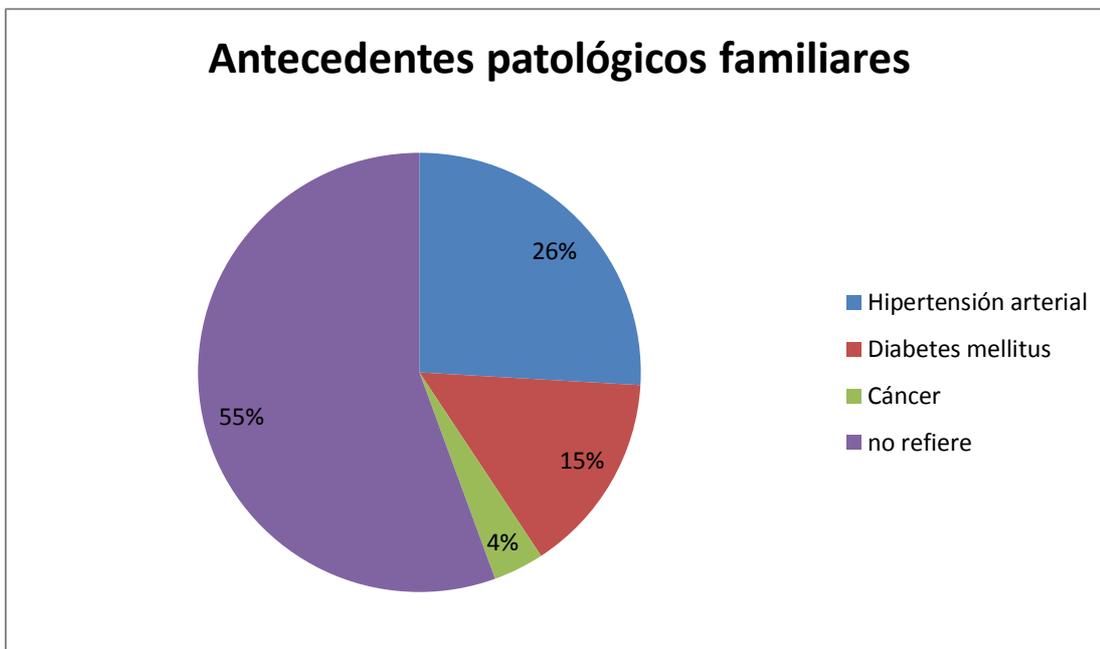
Fuente: Ficha de investigación Biopsicosocial
Elaborado por: Jennifer Gilces A.

9.- Distribución de la muestra según antecedentes patológicos familiares

Cuadro N° 9

Antecedentes patológicos familiares	Frecuencia	Porcentaje
Hipertensión arterial	7	26%
Diabetes mellitus	4	15%
Cáncer	1	4%
No refiere	13	55%
TOTAL	25	100%

Gráfico N° 9



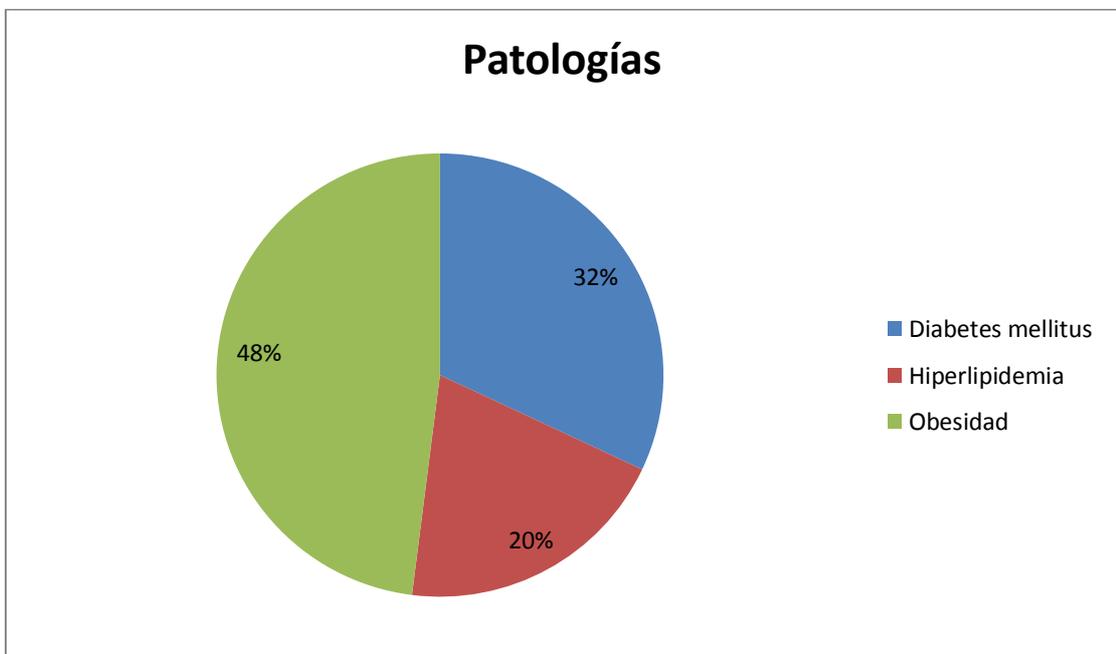
Fuente: Ficha de investigación Biopsicosocial
Elaborado por: Jennifer Gilces A.

10.- Distribución de la muestra según la hipertensión arterial asociadas a otras patologías.

Cuadro N° 10

Patologías	N° de pacientes	Porcentaje
Diabetes mellitus	8	32%
Hiperlipidemia	5	20%
Otras (Obesidad)	12	48%
Total	25	100%

Gráfico N° 10



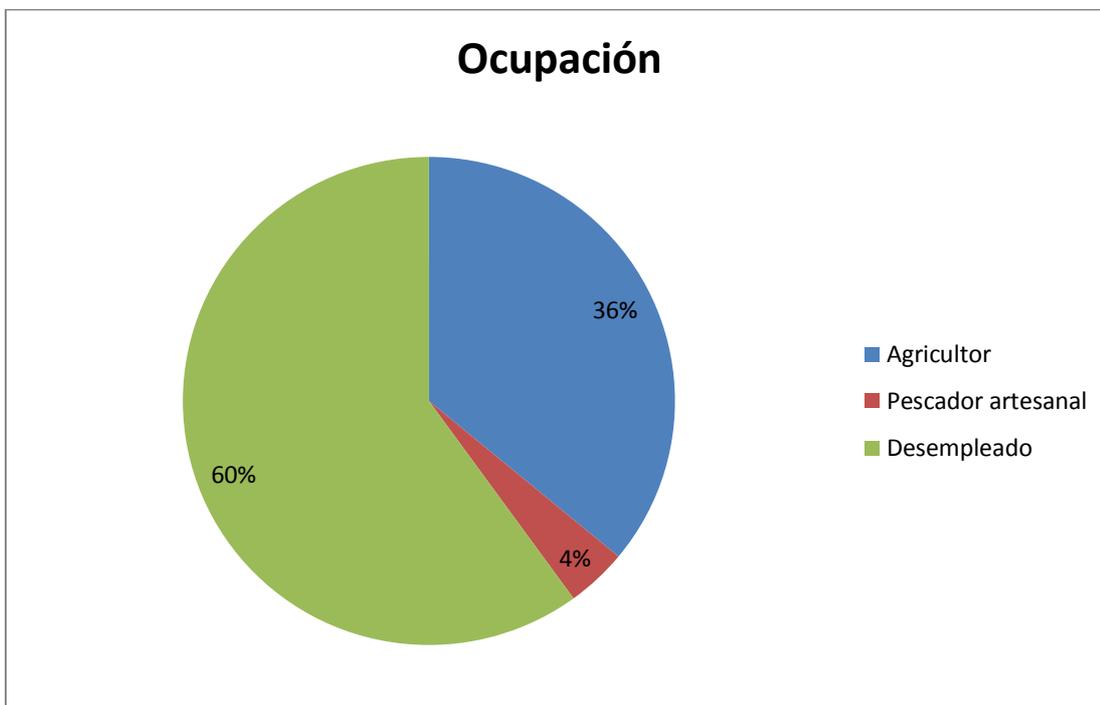
Fuente: Ficha de investigación Biopsicosocial
Elaborado por: Jennifer Gilces A.

11.- Distribución de la muestra según ocupación.

Cuadro N° 11

Ocupación	N° de pacientes	Porcentaje
Agricultor	9	36%
Pescador artesanal	1	4%
Desempleado	15	60%
Total	25	100%

Gráfico N° 11



Fuente: Ficha de investigación Biopsicosocial

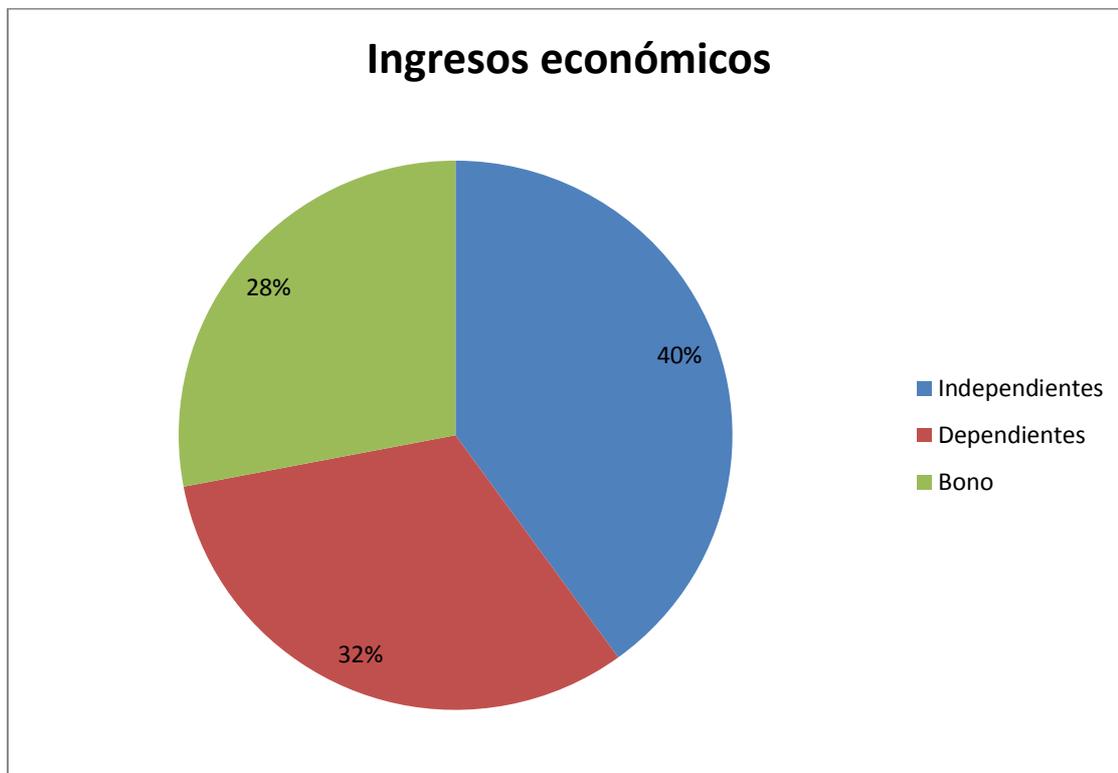
Elaborado por: Jennifer Gilces A.

12.- Distribución de la muestra según ingresos económicos

Cuadro N° 12

Ingresos económicos	N° de pacientes	Porcentaje
Independientes	10	40%
Dependientes	8	32%
Bono	7	28%
Total	25	100%

Gráfico N° 12



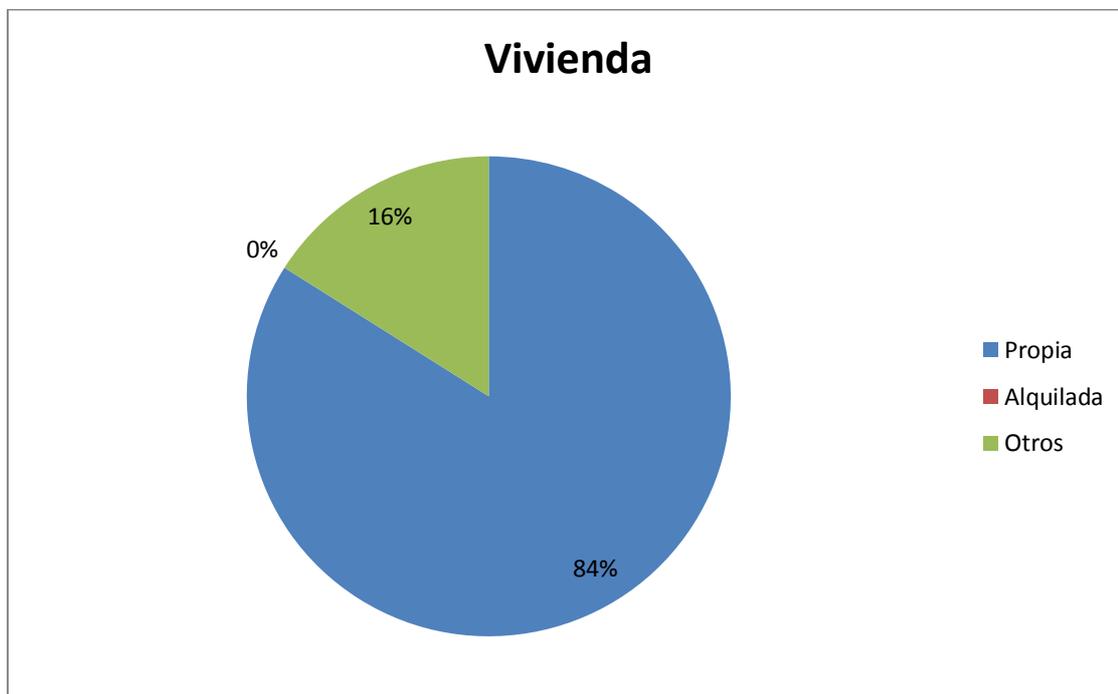
Fuente: Ficha de investigación Biopsicosocial
Elaborado por: Jennifer Gilces A.

13.- Distribución de la muestra según vivienda

Cuadro N° 13

Vivienda	N° de pacientes	Porcentaje
Propia	21	84%
Alquilada	0	0%
Otros	4	16%
Total	25	100%

Gráfico N° 13



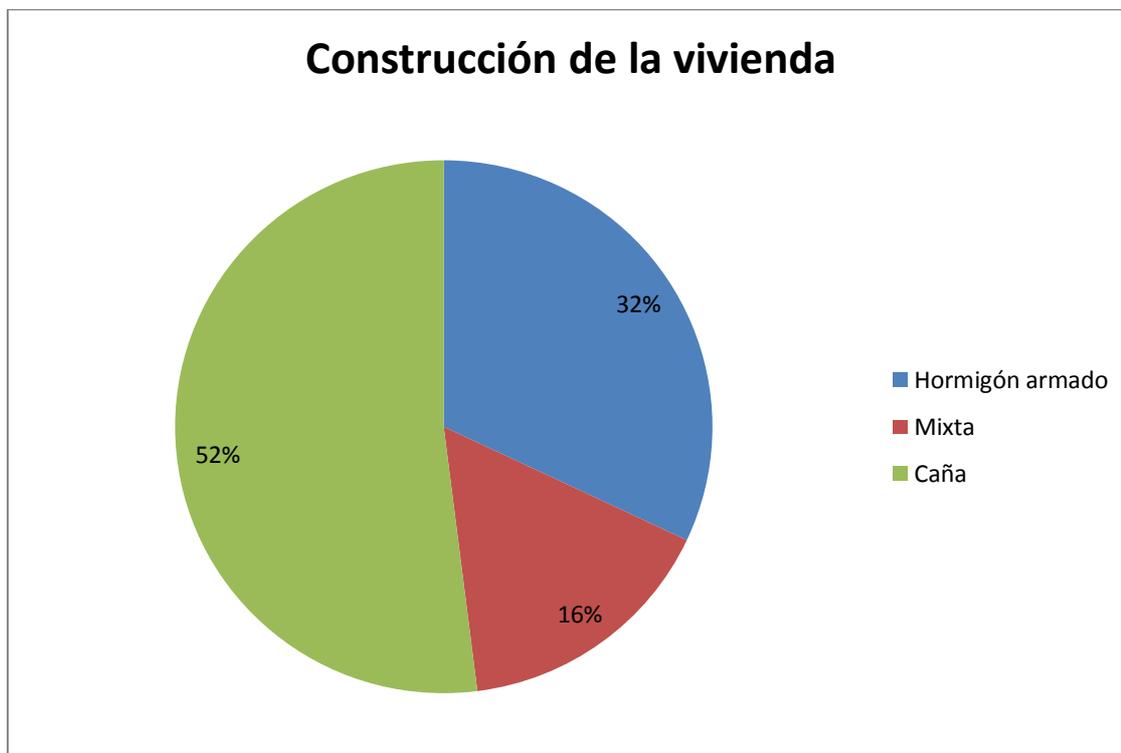
Fuente: Ficha de investigación Biopsicosocial
Elaborado por: Jennifer Gilces A.

14.- Distribución de la muestra según construcción de la vivienda

Cuadro N° 14

Construcción de vivienda	N° de pacientes	Porcentaje
Hormigón armado	8	32
Mixta	4	16
Caña	13	52
Total	25	100%

Gráfico N° 14



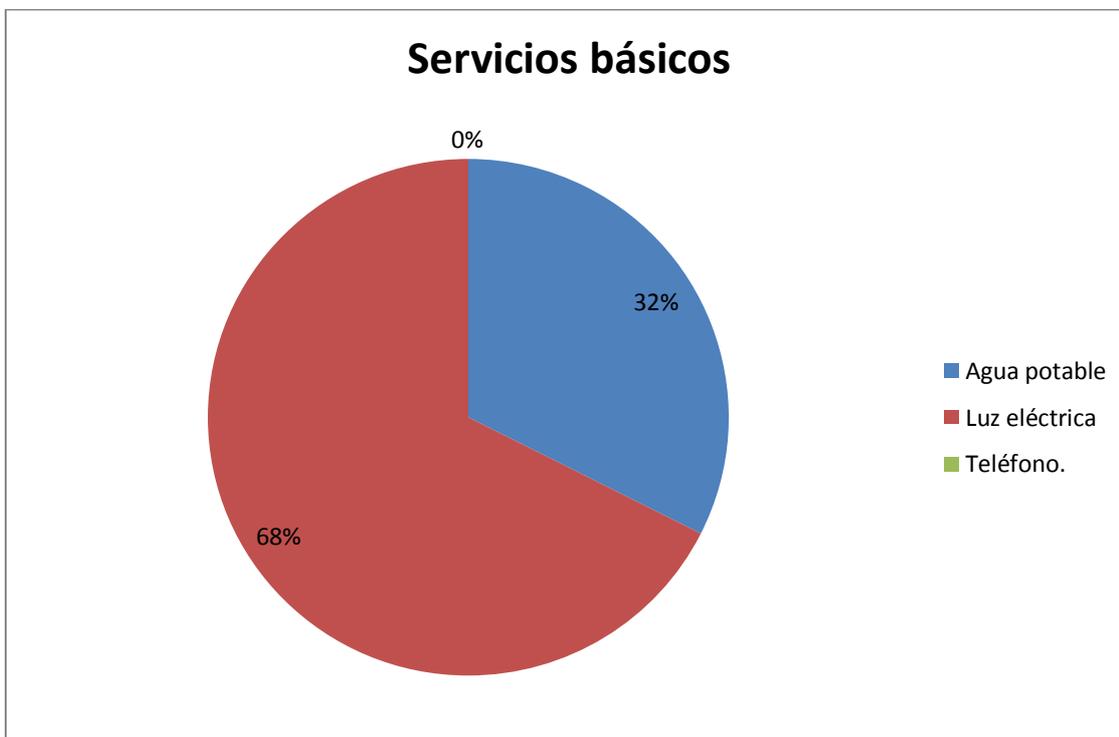
Fuente: Ficha de investigación Biopsicosocial
Elaborado por: Jennifer Gilces A.

15.- Distribución de la muestra según servicios básicos.

Cuadro N° 15

Servicios básicos	N° de pacientes	Porcentaje
Agua potable	12	32%
Luz eléctrica	25	68%
Teléfono	0	0
Total	32	100%

Gráfico N° 15



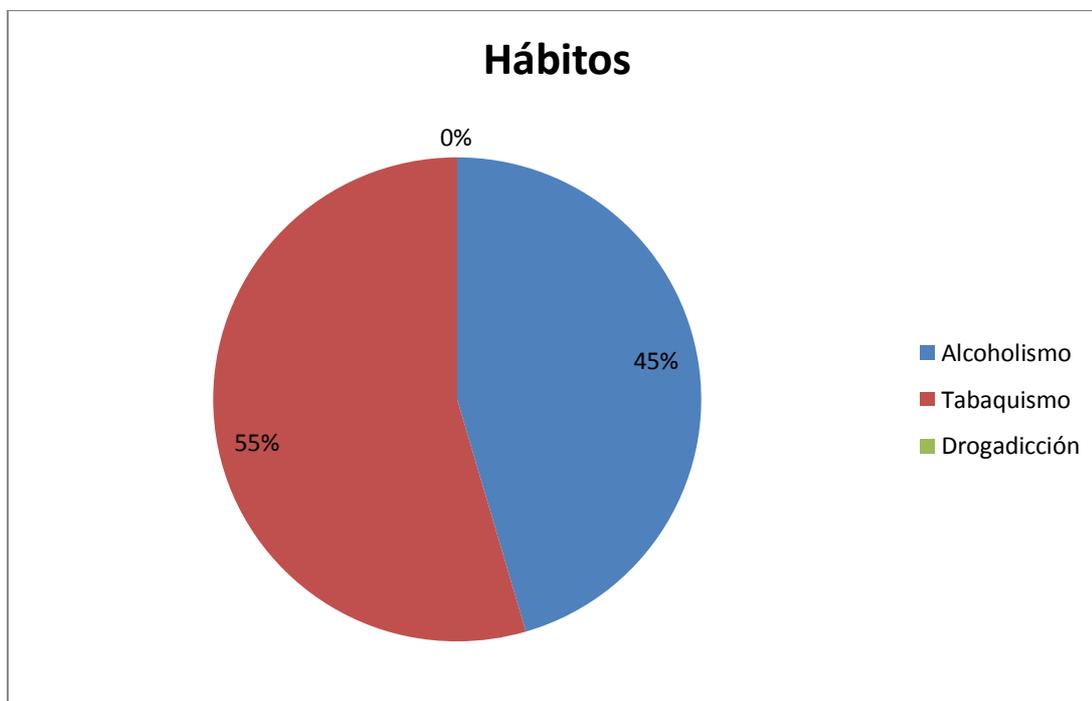
Fuente: Ficha de investigación Biopsicosocial
Elaborado por: Jennifer Gilces A.

16.- Distribución de la muestra según hábitos.

Cuadro N° 16

Hábitos	N° de pacientes	Porcentaje
Alcoholismo	5	45%
Tabaquismo	6	55%
Drogadicción	0	0%
Total	11	100%

Gráfico N° 16



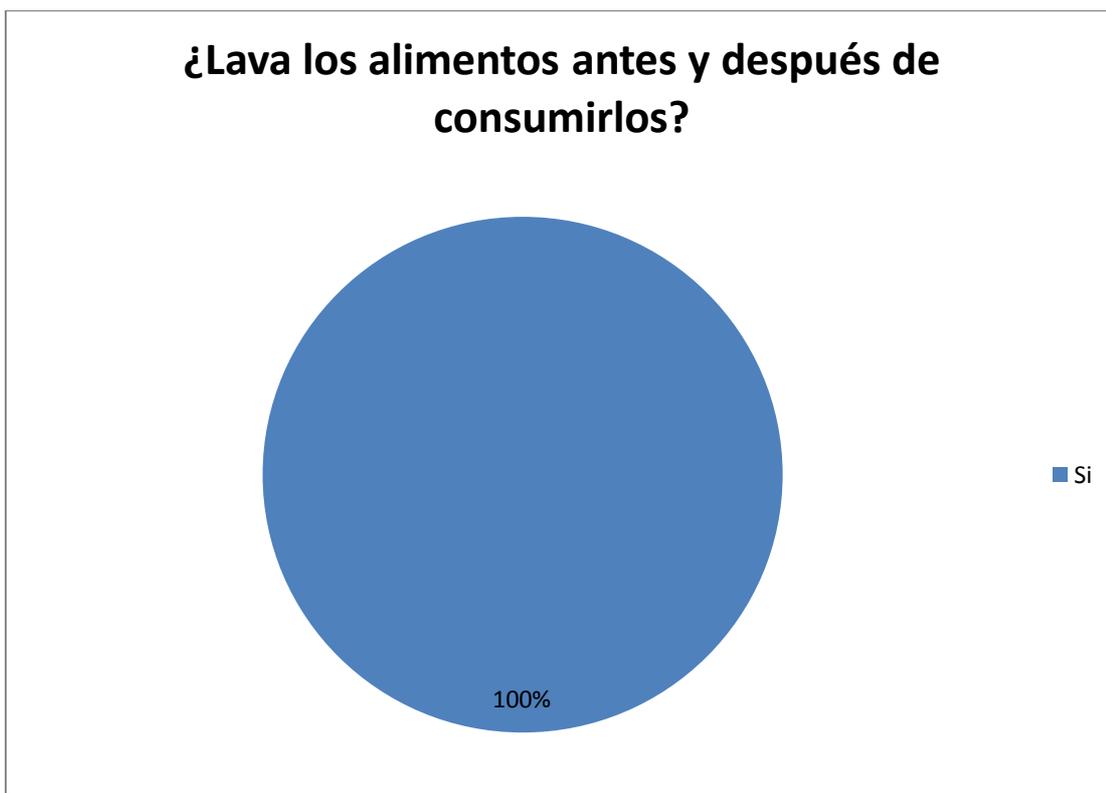
Fuente: Ficha de investigación Biopsicosocial
Elaborado por: Jennifer Gilces A.

17.- Distribución de la muestra según hábitos higiénicos.

Cuadro N° 17

¿Lava los alimentos antes y después de consumirlos?	N° de frecuencia	Porcentaje
Si	25	100%
Total	25	100%

Grafico N° 17



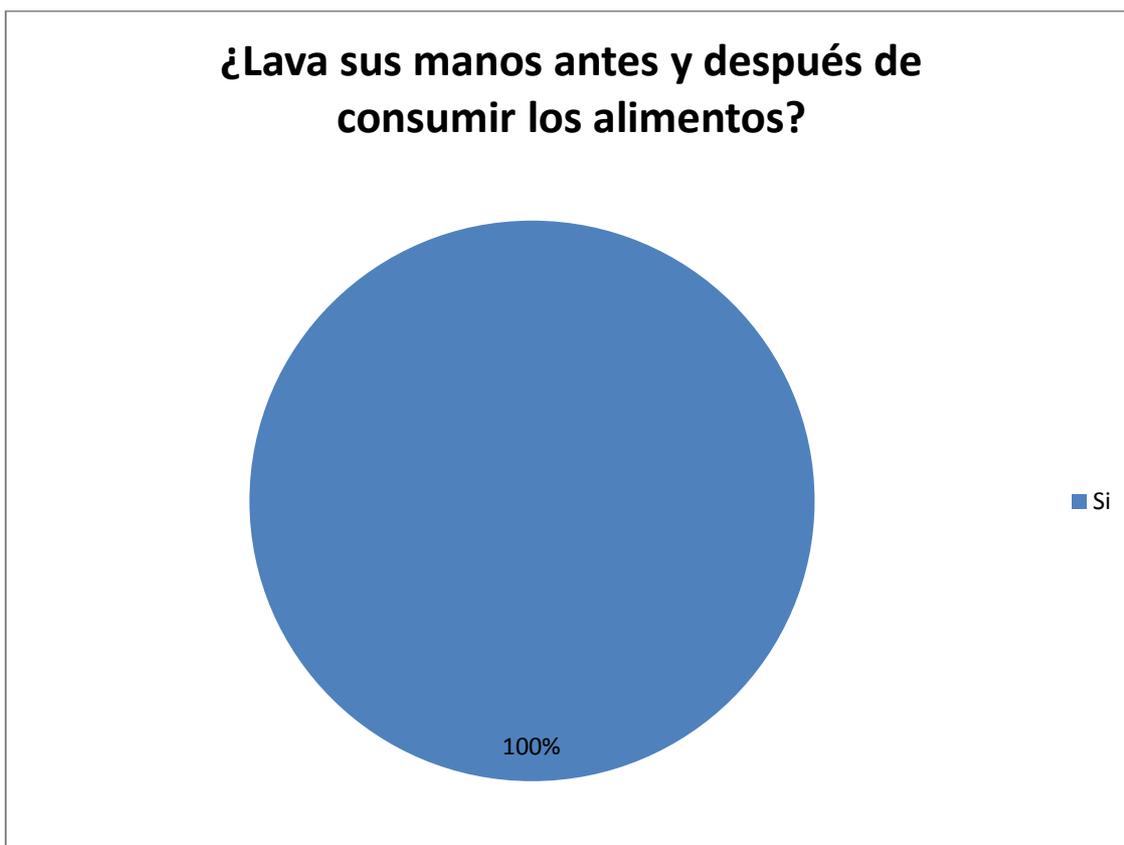
Fuente: Ficha de investigación Biopsicosocial
Elaborado por: Jennifer Gilces A.

18. Distribución de la muestra según hábitos higiénicos

Cuadro N° 18

¿Lava sus manos antes y después de consumir los alimentos?	N° de frecuencia	Porcentaje
Si	25	100%
Total	25	100%

Gráfico N° 18



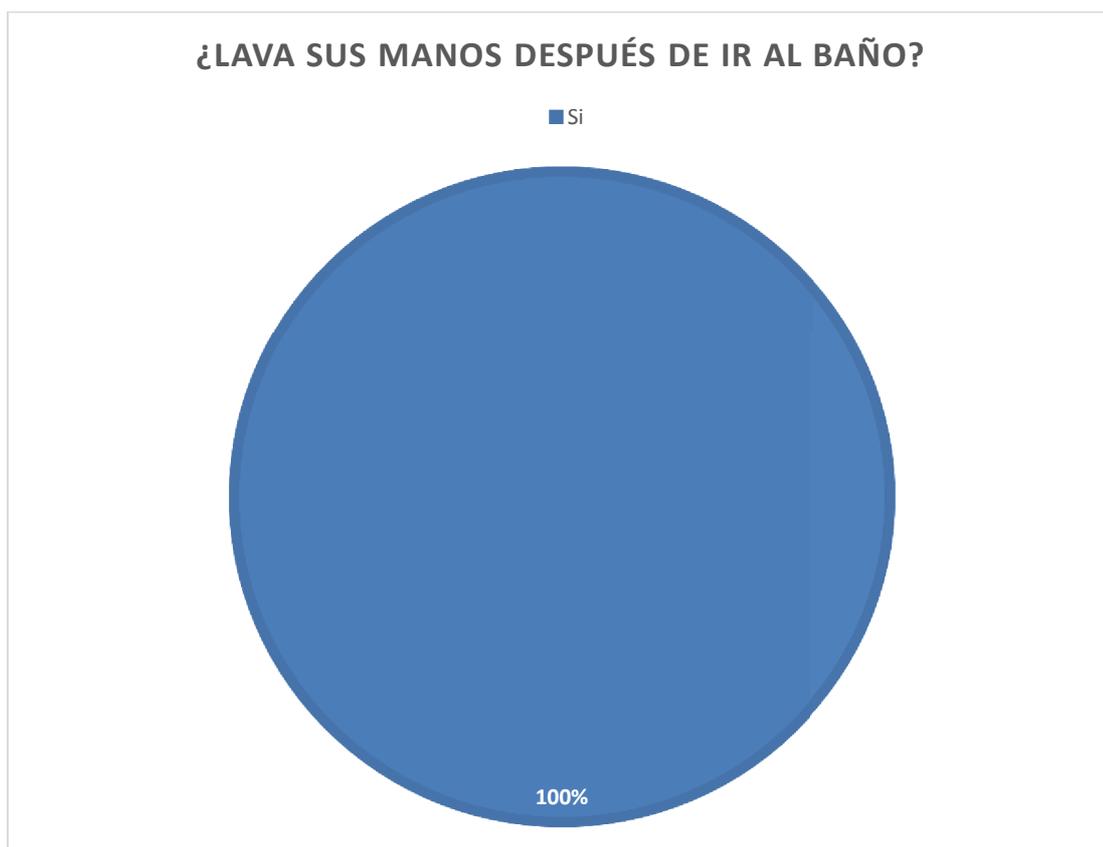
Fuente: Ficha de investigación Biopsicosocial
Elaborado por: Jennifer Gilces A.

19. Distribución de la muestra según hábitos higiénicos

Cuadro N° 19

¿Lava sus manos después de ir al baño?	N° de frecuencia	Porcentaje
Si	25	100%
Total	25	100%

Gráfico N° 19



Fuente: Ficha de investigación Biopsicosocial
Elaborado por: Jennifer Gilces A.

.20.- Distribución de la muestra según actividad física

Cuadro N° 20

Actividad física	Frecuencia	Porcentaje
Sedentarismo	23	92%
Deporte	2	8%
Total	25	100%

Gráfico N° 20



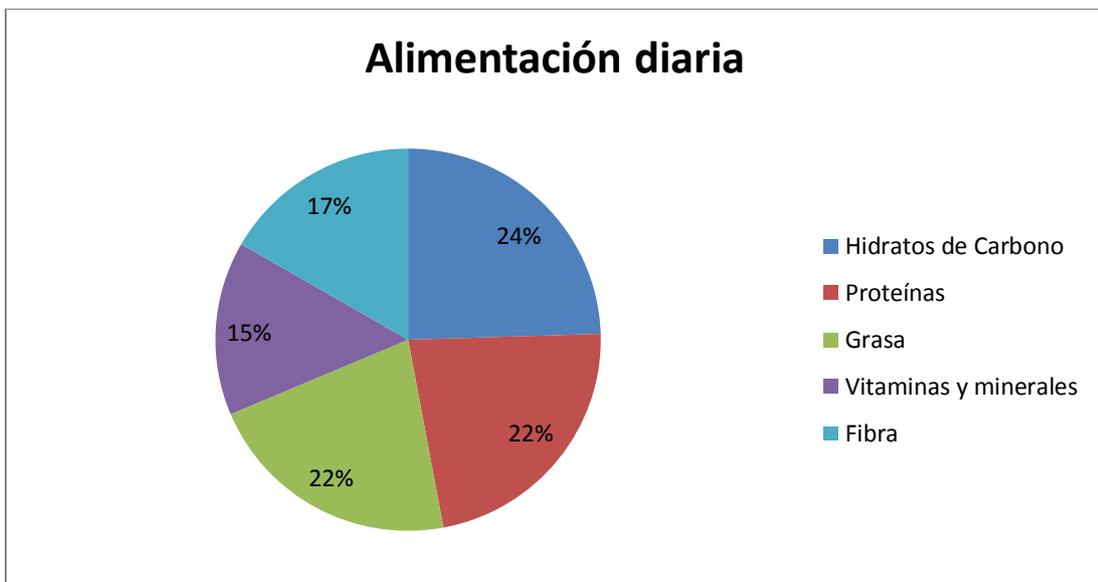
Fuente: Ficha de investigación Biopsicosocial
Elaborado por: Jennifer Gilces A.

21.- Distribución de la muestra según alimentación diaria

Cuadro N° 21

Alimentación diaria	Frecuencia	Porcentaje
Hidratos de Carbono	25	24%
Proteínas	23	22%
Grasa	22	22%
Vitaminas y minerales	15	15%
Fibra	17	17%
Total	102	100%

Gráfico N° 21



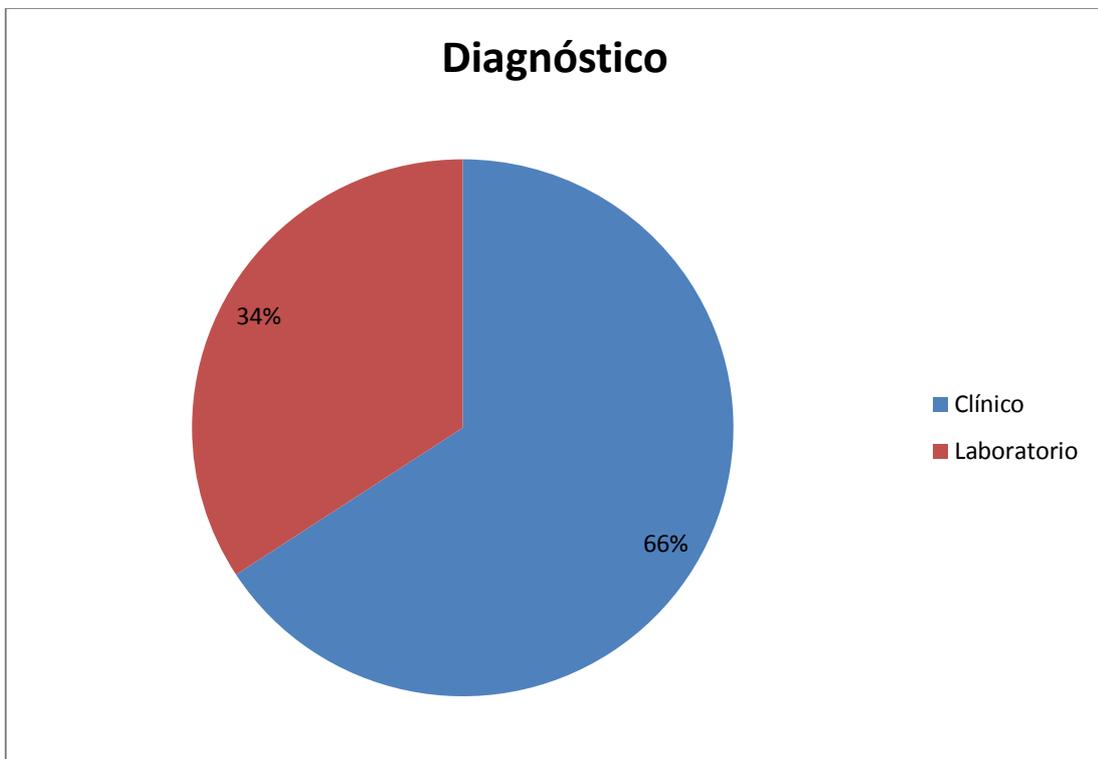
Fuente: Ficha de investigación Biopsicosocial
Elaborado por: Jennifer Gilces A.

22.- Distribución de la muestra según el diagnóstico de la enfermedad

Cuadro N° 22

Diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje
Clínico	25	68%
Laboratorio	13	34%
Total	38	100%

Gráfico N° 22



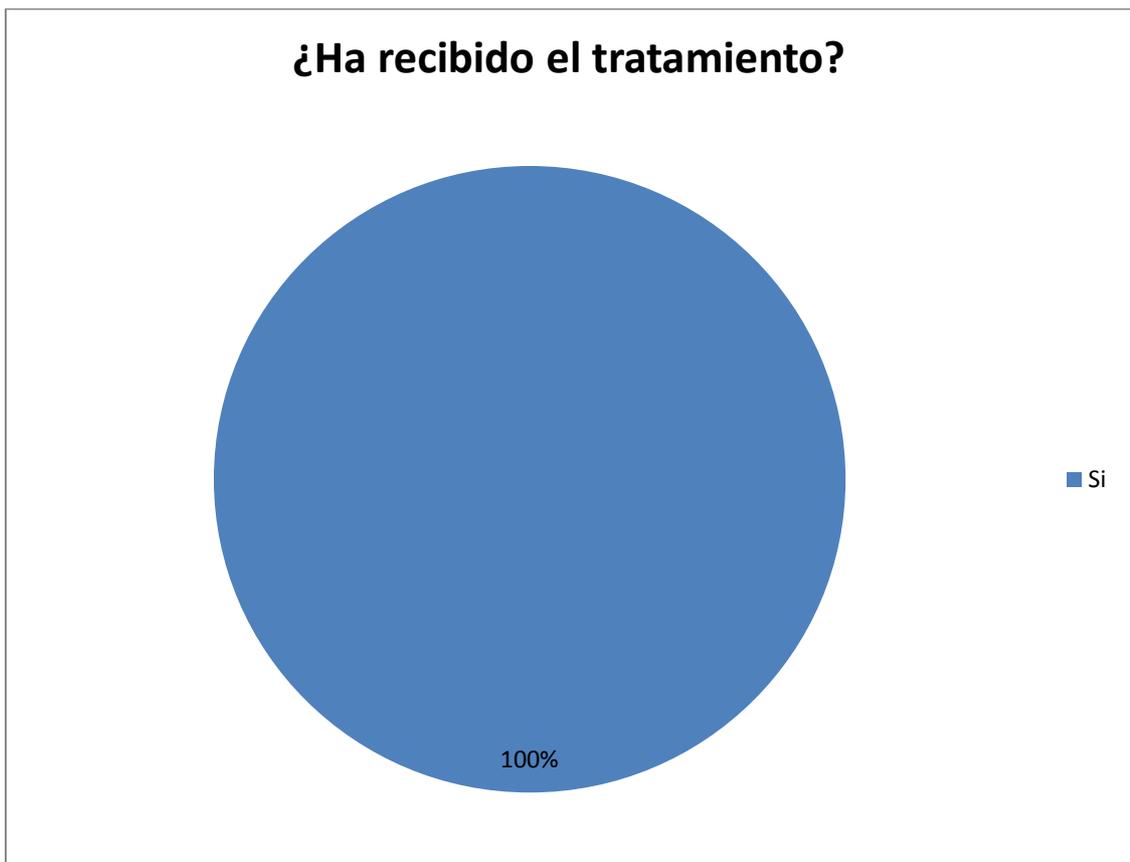
Fuente: Ficha de investigación Biopsicosocial
Elaborado por: Jennifer Gilces A.

23.- Distribución de la muestra según tratamiento

Cuadro N° 23

¿Ha recibido tratamiento?	Frecuencia	Porcentaje
Si	25	100%
Total	25	100%

Gráfico N°23



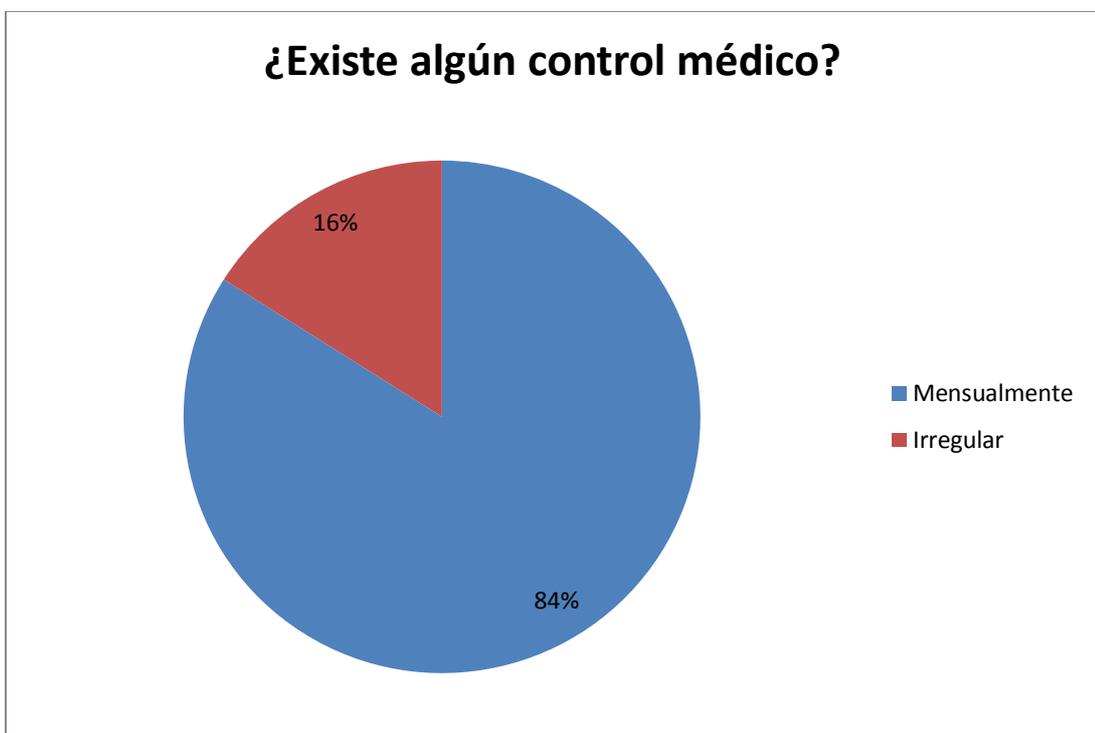
Fuente: Ficha de investigación Biopsicosocial
Elaborado por: Jennifer Gilces A.

24.- Distribución de la muestra según control médico

Cuadro N° 24

¿Existe algún control médico?	Frecuencia	Porcentaje
Mensualmente	21	84%
Irregular	4	16%
Total	25	100%

Gráfico N° 24



Fuente: Ficha de investigación Biopsicosocial

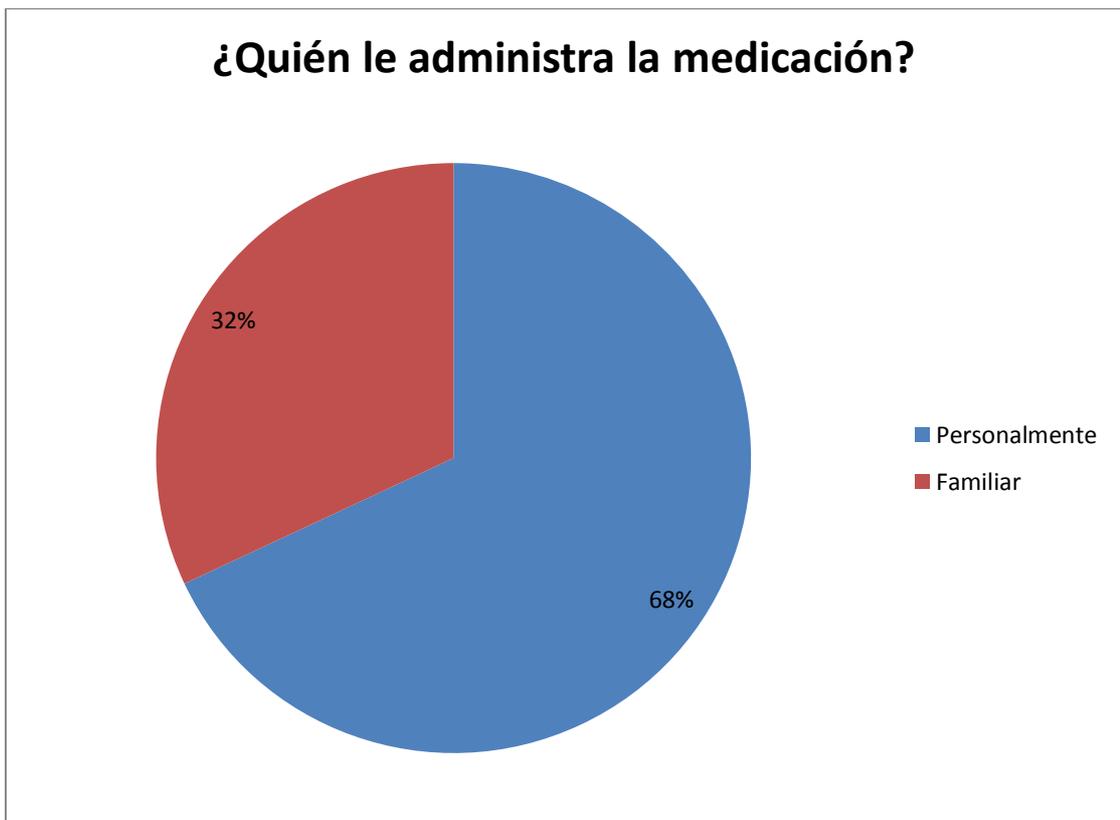
Elaborado por: Jennifer Gilces A.

25.- Distribución de la muestra según administración de medicación

Cuadro N° 25

¿Quién le administra la medicación?	Frecuencia	Porcentaje
Personalmente	17	68%
Familiar	8	32%
Total	25	100%

Gráfico N° 25



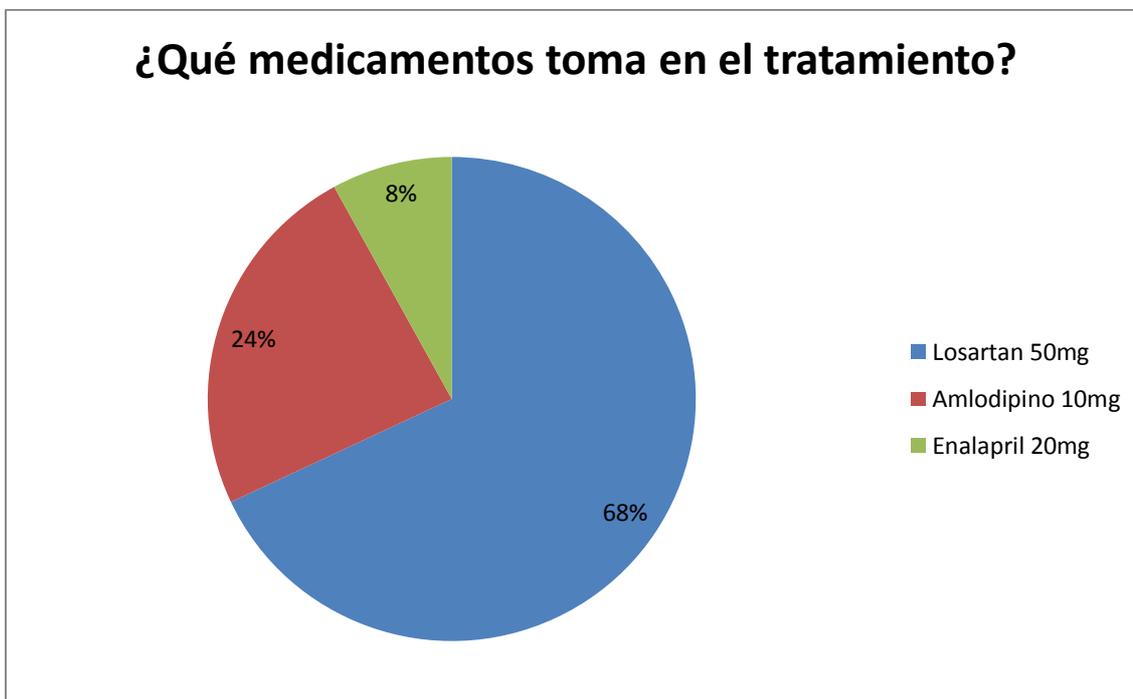
Fuente: Ficha de investigación Biopsicosocial
Elaborado por: Jennifer Gilces A.

26.- Distribución de la muestra según tipo de medicamentos

Cuadro N° 26

¿Qué medicamentos toma en el tratamiento?	Frecuencia	Porcentaje
Losartán 50mg	17	68%
Amlodipino 10mg	6	24%
Enalapril 20mg	2	8%
Total	25	100%

Gráfico N° 26



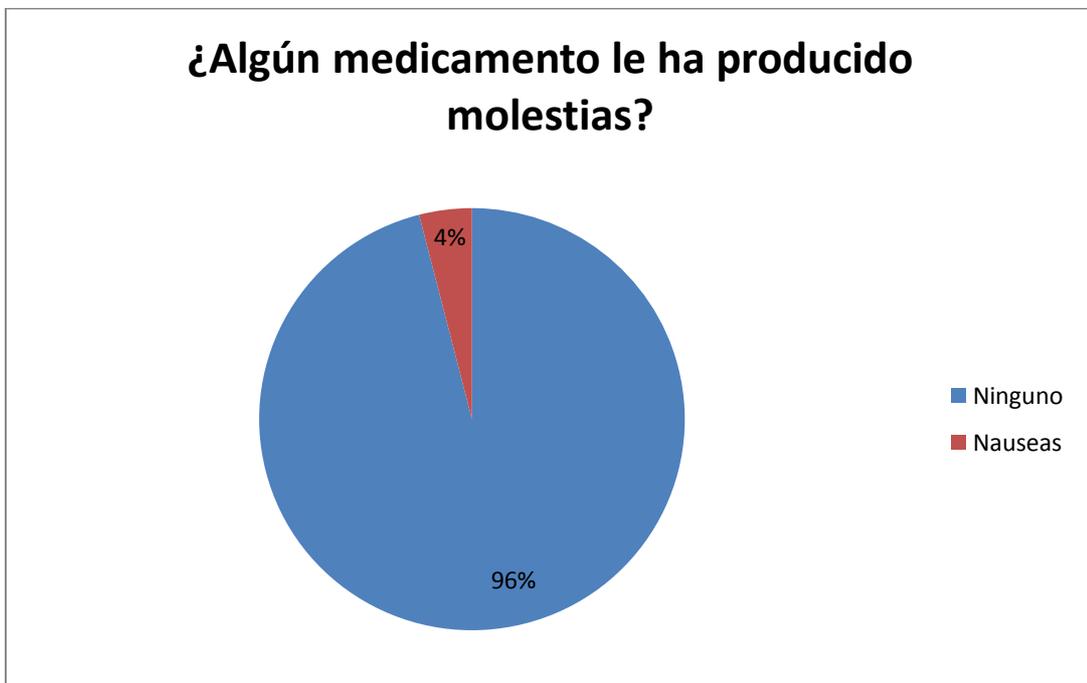
Fuente: Ficha de investigación Biopsicosocial
Elaborado por: Jennifer Gilces A.

27.- Distribución de la muestra según las molestias producidas por el medicamento

Cuadro N° 27

¿Algún medicamento le ha producido molestias?	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	24	96%
Nauseas	1	4%
Total	25	100%

Gráfico N° 27



Fuente: Ficha de investigación Biopsicosocial
Elaborado por: Jennifer Gilces A.

28.- Distribución de la muestra según el tiempo con el tratamiento

Cuadro N° 28

¿Cuánto tiempo tiene con el tratamiento?	Frecuencia	Porcentaje
1 año	1	4%
2 años	5	20%
3 años	5	20%
4 años	5	20%
5 años	3	12%
6 años	2	8%
8 años	1	4%
10 años	2	8%
Renuente	1	4%
Total	25	100%

Gráfico N° 28



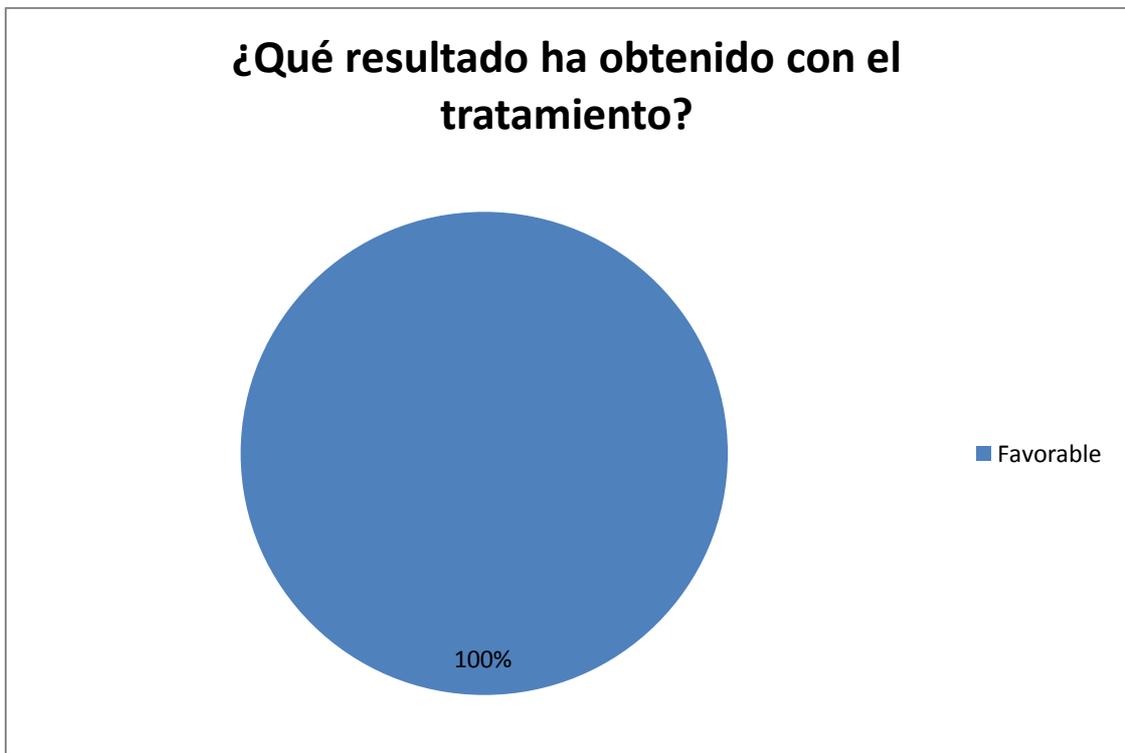
Fuente: Ficha de investigación Biopsicosocial
Elaborado por: Jennifer Gilces A.

29.- Distribución de la muestra según el resultado obtenido con el tratamiento

Cuadro N° 29

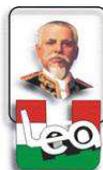
¿Qué resultado ha obtenido con el tratamiento?	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	25	100%
Total	25	100%

Gráfico N° 29



Fuente: Ficha de investigación Biopsicosocial
Elaborado por: Jennifer Gilces A.

Anexo 2: Ficha Biopsicosocial



**UNIVERSIDAD LAICA "ELOY ALFARO DE MANABI"
EXTENSIÓN BAHÍA DE CARÁQUEZ
Campus Universitario Doctor Héctor Uscocovich Balda
FACULTAD DE ENFERMERIA**

Ficha biopsicosocial dirigida a los adultos mayores que padecen de hipertensión arterial, atendidos en el Puesto de Salud "Los Caras".

Previa a la obtención del Título de Licenciada de Enfermería.

TEMA: "ANÁLISIS DE LA REPERCUSIÓN DEL DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL EN LA SALUD DE LOS ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, ATENDIDOS EN EL PUESTO DE SALUD LOS CARAS"

Identidad del paciente:

Nombres:.....

Apellidos:.....

Sexo:.....

Raza o etnia:.....

Dirección:.....

Zona urbana:..... **Zona rural:**.....

Estado civil:..... **Nº de hijos:**.....

Instrucción:

Primaria:..... **Secundaria:**..... **Superior:**..... **Ninguna:**.....

Datos físicos, signos clínicos y patológicos

Peso:..... **Talla:**..... **TA:**..... **IMC:**.....

Estado nutricional:.....

APP:.....

APF:.....

Patologías asociadas:

Diabetes mellitus:..... **Hiperlipidemias:**..... **Otros:**.....

Estilo de vida:

Ocupación:.....

Desempleado:..... **Otros:**.....

Ingresos económicos:.....

Vivienda: Propia:..... Alquilada:..... Otros.....
Construcción: Hormigón armado..... Mixta..... Caña.....
Servicios básicos: Agua potable:.....Luz:..... Teléfono:.....

Hábitos:

Alcoholismo:.....Tabaquismo:..... Drogadicción:.....

Hábitos higiénicos:

¿Lava los alimentos antes/después de consumirlos?.....

¿Lava sus manos antes y después de consumir los
alimentos?.....

¿Lava sus manos antes y después de ir al
baño?.....

Actividad física:

Sedentarismo:..... Deporte:.....

Alimentación diaria:

Hidratos de carbono:..... Proteínas:..... Grasa:.....

Vitamina y minerales:..... Fibra:.....

Diagnóstico:

Clínico:..... Laboratorio:.....

Tratamiento

¿Ha recibido tratamiento?:.....

¿Existe algún control médico?:.....

¿Quién le administra la medicación?:.....

¿Qué medicamentos toma en el tratamiento?:.....

¿Algún medicamento le ha producido molestias?:.....

¿Cuánto tiempo tiene con el tratamiento?:.....

¿Qué resultado ha obtenido con el tratamiento?:.....

Fecha:.....

Anexo 3: Resultados de la Entrevista

RESULTADO DE LA ENTREVISTA REALIZADA A LA MÉDICO RURAL DEL PUESTO DE SALUD LOS CARAS

1. ¿Qué opina usted, sobre la alimentación en el adulto mayor con hipertensión arterial?

La alimentación de una persona con hipertensión arterial está basada en una dieta hiposódica, reducida en grasa saturadas pero rica en frutas, vegetales y verduras, es decir, debe ser sana, equilibrada y variada, que contenga los diferentes grupos alimenticios nutricionales, con las medidas higiénicas necesarias.

2. ¿Considera usted importante fomentar la buena alimentación en el adulto mayor, para mejorar su calidad de vida?

Los Sistemas de Salud en la actualidad promueven la fomentación de vida saludable y por ende la prevención de enfermedades, ya que antes se enfocaba en curar y restaurar la salud. Entonces me parece que es un tema de gran importancia, ya que ayudaría a mantener un mejor estado de salud en el adulto mayor y la vez afianzamos las Estrategias de Salud

3. ¿Considera que los pacientes del puesto de salud, necesitan conocer sobre la alimentación saludable para mejorar su estilo de vida?

Por supuesto, creo que es necesario que los pacientes adquieran conocimiento sobre la alimentación que deben llevar y sobre todo por las consecuencias que esta conlleva en su enfermedad sino cumplen con el régimen alimenticio.

Y no solo aprendan, que también hagan de la información un hábito en su vida cotidiana.

Personalmente en las consultas médicas, les hago hincapié en la rigurosa dieta que deben llevar y además se les brindan charlas educativas por parte del resto del personal.

4. ¿Cree usted que implementar un programa educativo sobre la hipertensión arterial y sus consecuencias en su salud, la alimentación sana y saludable en el adulto mayor les ayudaría a generar conciencia?

Pienso, que sería de gran ayuda, sabemos que mientras más se eduque y promueva las personas logran concienciar, cambiar sus actitudes y aptitudes. En este caso los pacientes modificarían su estilo de vida no solo alimenticia, también sedentaria.

5. ¿Estaría de acuerdo en la implementación de un taller educativo dirigido a los adultos mayores del club de pacientes crónicos, que se atienden en esta unidad operativa de salud?

Claro que sí, muy de acuerdo, sería de gran aporte para el Puesto de Salud Los Caras, pacientes en general, familiares y porque no decir la comunidad, ya que ayudaría a fomentar hábitos alimenticios saludables y crear conciencia

Anexo 4: Fotos



Socialización de la propuesta con los adultos mayores que padecen hipertensión arterial en Puesto de Salud Los Caras segundo grupo



Ejecución de la propuesta con los adultos mayores que padecen hipertensión arterial en Puesto de Salud Los Caras, mediante charla educativa



Aplicación de la ficha biopsicosocial a los adultos mayores que padecen de hipertensión arterial que acuden al Puesto de Salud Los Caras

Ministerio de Salud Pública
PUESTO DE SALUD "LOS CARAS"
 DISTRITO DE SALUD SUCRE - SAN VICENTE 13D11

NOMBRES Y APELLIDOS: HIDALGO HIDALGO ANA MARÍA
 C.I.: 1304734765 H.C.: 000183
 DOMICILIO: BARRIO EL PARAISO TLF:
 PATOLOGIA (S): HTA FECHA: 22 FEBRERO 2017

CONTROL PACIENTES CRÓNICOS

MES	T/A	Glic	MEDICAMENTOS	DOSIS	CANTIDAD	CONTROL	
						SI	NO
ENERO	120/70		LOSARTÁN	50mg	30	✓	
FEBRERO	120/70		LOSARTÁN	50mg	30	✓	
MARZO	100/60		*LOSARTÁN	50mg	30	✓	
ABRIL							
MAYO							
JUNIO							
JULIO							
AGOSTO							
SEPTIEMBRE							
OCTUBRE							
NOVIEMBRE							
DICIEMBRE							

	ENE	FEB	MAR	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPT	OCT	NOV	DIC
Peso	60,54	60,31	59,8	Kg								
Talla	155cm	155cm	155cm									
IMC	25,48	25,31	24,89									

Ficha de control médico de los pacientes hipertensos archivadas en su historia clínica