



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
EXTENSIÓN CHONE

CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

TRABAJO DE TITULACIÓN

PREVIO LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
LICENCIADAS EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

TEMA:

“ALIMENTACIÓN EN PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS
EN EL SUB CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA ELOY
ALFARO DEL CANTÓN CHONE”

AUTORAS:

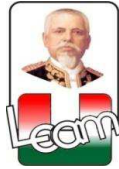
ARTEAGA ARTEAGA MARÍA LORENA
MENA ZAMBRANO SHIRLEY LEONELA

TUTORA

LCDA. GLENDA ORTÍZ FERRÍN

CHONE-MANABÍ-ECUADOR

2015



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI
EXTENSION CHONE

Lcda. **GLENDA ORTÍZ FERRÍN**, docente de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí. Extensión Chone y en calidad de Tutor de tesis.

CERTIFICO:

Que el presente **TRABAJO DE TITULACIÓN: “ALIMENTACIÓN EN PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL SUB CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA ELOY ALFARO DEL CANTÓN CHONE”**, ha sido exhaustivamente revisada en varias sesiones de trabajo, se encuentra lista para su presentación y acta para su defensa.

Las opiniones y conceptos vertidos en este trabajo de titulación, fruto de trabajo, perseverancia y originalidad de sus autoras: Arteaga Arteaga María Lorena y Mena Zambrano Shirley Leonela, siendo de su exclusiva responsabilidad.

Chone, junio 2015

Lcda. Glenda Ortíz Ferrín
TUTORA



UNIVERSIDAD LAICA “ELOY ALFARO” DE MANABÍ
EXTENSIÓN CHONE
FACULTAD DE ESPECIALIDADES EN ÁREAS DE LA SALUD
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

DECLARACIÓN DE LA AUTORÍA

La responsabilidad de las opiniones, investigaciones, resultados, conclusiones y recomendaciones presentados en esta tesis, es exclusividad de sus autores, a excepción de las citas referenciales.

Chone, junio 2015

Arteaga Arteaga Lorena

AUTORA

Mena Zambrano Shirley

AUTORA



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

FACULTAD DE ESPECIALIDADES EN ÁREAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el informe de investigación sobre el tema: **“ALIMENTACIÓN EN PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL SUB CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA ELOY ALFARO DEL CANTÓN CHONE DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2014”**, elaborado por las egresadas: Arteaga Arteaga María Lorena y Mena Zambrano Shirley Leonela de la Escuela de Nutrición y Dietética.

Chone, junio 2015

Dr. Víctor Jama Zambrano
DECANO

Lcda. Glenda Ortíz Ferrín
DIRECTORA DE TESIS

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

SECRETARIA

DEDICATORIA

Le dedico todos mis logros a Dios, Él es mi vida entera, mi motor principal y mi todo; me ha permitido llegar hasta donde estoy y ser lo que soy, no hay palabras para describir mi amor por ÉL.

A mi papi Jorge que desde el cielo derrama bendiciones sobre mí y me cuida siempre.

A mi mami Joty por haberme dado la vida, por apoyarme siempre en todo y por los consejos que me da.

A mi tía Loly que es como mi mami, que me educó y me enseñó a seguir adelante siempre, a no decaer ante los problemas, y por apoyarme en mis estudios desde la infancia.

A mamita Edila y mi tía Puchy por siempre estar ahí ayudándome moral y económicamente y por brindarme sus consejos para que cada día sea mejor persona.

A mis hermanos biológicos, Josué y Elizabeth, a mis hermanos de corazón John Jairo y Jesús Antonio y a Josselyn que es como mi ñaña, a todos ellos por ser siempre mis cómplices en todos los momentos de mi vida y que de una u otra manera ayudaron al desarrollo de esta tesis.

Shirley Mena

DEDICATORIA

Quiero comenzar por mi creador, Dios, porque gracias a Él estoy aquí, es quien guía mi vida segundo a segundo, nada de esto sería posible sin su ayuda divina. Mi confianza y amor infinito hacia Él, siempre.

Mis padres, porque son el motor de mi vida, quienes me han sabido guiar por el camino correcto, ellos me dan las fuerzas que necesito para cada paso importante que dé. Definitivamente los amare eternamente.

Mis ángeles, Javier y mamita amada, siempre presentes en mi mente y corazón, no han estado directamente involucrados con mis logros pero sé que desde arriba me envían las bendiciones que necesito.

A mis tesoritos, mis sobrinos Derick y Samuel, porque llenan de luz y de amor incondicional mis días, son parte importante de mi vida.

Mi esposo, porque ha estado conmigo paso a paso en esta ardua tarea, por su apoyo y su amor desinteresado.

Mis hermanas, Karol y Erika porque de una u otra manera han estado conmigo apoyándome en cada decisión tomada.

Gracias infinitas por estar en todo momento conmigo, en mi corazón siempre estarán.

Lorena Arteaga

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí Extensión Chone, por habernos brindado la oportunidad de poder salir adelante siguiendo una carrera, poder obtener nuestro título académico y lograr ser unos profesionales.

A nuestra tutora de tesis, Lcda. Glenda Ortiz Ferrín, por ser un ejemplo como persona y como profesional a seguir, por ser nuestra guía en este arduo trabajo, por ayudarnos a cumplir con este requisito importante que es la tesis, para así poder graduarnos y ser profesionales de éxito.

A todo el personal del Sub Centro de Salud de la Parroquia Eloy Alfaro del Cantón Chone, por permitirnos realizar la investigación en su Institución.

Shirley y Lorena

ÍNDICE

Título y portada	i
Aprobación del tutor	ii
Autoría de tesis	iii
Aprobación del tribunal de grado	iv
Dedicatoria	v-vi
Agradecimiento	vii
Índice de contenido	viii-xii
1. Introducción	1-2
2.1. Contextos	3
2.1.1. Contexto macro	3-4
2.1.2. Contexto meso	5
2.1.3. Contexto micro	5
2.2. Formulación del problema	6
2.3. Delimitación del problema	6
2.4. Interrogantes de la investigación	6
3. Justificación	7
4. Objetivos	8
4.1. Objetivo general	8
4.2. Objetivos específicos	8
CAPÍTULO I	
5. Marco teórico	9

5.1. Alimentación	9
5.1.1. Definición de alimentación	9
5.1.2. Alimentación equilibrada	9
5.1.3. Consecuencias de una alimentación inadecuada	10-11
5.1.4. Grupos de alimentos	12
5.1.4.1. Frutas	13
5.1.4.2. Verduras y hortalizas	13
5.1.4.3. Leche y derivados	13
5.1.4.4. Carnes y embutidos	13
5.1.4.5. Pescados y mariscos	14
5.1.4.6. Huevos	14
5.1.4.7. Legumbres	14
5.1.4.8. Cereales	15
5.1.4.9. Frutos secos	15
5.1.4.10. Azúcares, dulces y bebidas azucaradas	15
5.1.4.11. Aceites y grasas	15
5.1.4.12. Bebidas alcohólicas fermentadas	16
5.1.4.13. Agua	16
5.1.5. Efectos digestivos beneficiosos del aceite de oliva	16
5.1.6. Efectos cardiovasculares del aceite de oliva	16
5.1.7. Hábitos alimentarios	17
5.1.8. Alimentos	17

5.1.9. Aporte energético de los alimentos	18
5.1.10. Clasificación de nutrientes	18
5.1.11. Carbohidratos	19
5.1.12. Clasificación de los carbohidratos	19
5.1.12.1. Monosacáridos	19
5.1.12.2. Disacáridos	19
5.1.12.3. Polisacáridos	20
5.1.13. Funciones de los carbohidratos	20
5.1.14. Fuente de los carbohidratos	20
5.1.15. Lípidos	21
5.1.16. Clasificación de lípidos	21
5.1.16.1. Lípidos sencillos	21
5.1.16.2. Lípidos compuestos	22
5.1.16.3. Lípidos derivados	22
5.1.17. Funciones de los lípidos	23
5.1.18. Fuente de lípidos	23
5.1.19. Proteínas	23
5.1.20. Clasificación de proteínas	23
5.1.21. Funciones de las proteínas	24
5.1.22. Fuentes de proteínas	24
5.1.23. Vitaminas	25
5.1.24. Clasificación de las vitaminas	25

5.1.25. Funciones de las vitaminas	25
5.1.25. Los minerales	26
5.2. Pacientes Hipertensos	27
5.2.1. Concepto	27
5.2.2. Hipertensión arterial	27
5.2.3. Características de la hipertensión arterial	28
5.2.4. Identificación de las molestias	29
5.2.5. Medición de la tensión arterial	30
5.2.6. Diagnóstico de la tensión arterial	30
5.2.7. Tipos de presión arterial	31
5.2.8. Hipertensión arterial esencial o primaria	31
5.2.9. Factores de riesgo de hipertensión arterial primaria	32
5.2.9.1. Herencia	32
5.2.9.2. Ambiente	32
5.2.9.3. Sensibilidad a la sal	33
5.2.9.4. Renina	33
5.2.9.5. Renina baja	33
5.2.9.6. Renina no modulada	33
5.2.9.7. Renina alta	33
5.2.9.8. Resistencia a la insulina, hiperinsulinemia e hipertensión primaria	34
5.2.10. Hipertensión Secundaria	34

5.2.11. Factores de riesgo de la hipertensión secundaria	34
5.2.11.1. Hipertensión nefr6gena	34
5.2.11.2. Hipertensi6n de causa endocrinol6gica	35
5.2.11.3. Acromegalia	35
5.2.12. Riesgos y complicaciones de la hipertensi6n arterial	35
5.2.12.1. Coraz6n	38
5.2.12.2. Cerebro	38
5.2.12.3. Ri6n6n	38
5.2.12.4. Arterias perif6ricas	39
5.2.13. Tratamiento de la hipertensi6n arterial	39
5.2.14. Productos nutriceuticos para la hipertensi6n arterial	41
5.2.15. Intervenci6n nutricional en la hipertensi6n arterial	42
5.2.16. Alimentaci6n en la hipertensi6n arterial	43
5.2.16.1. Energ3a	44
5.2.17. Influencia de los nutrientes y componentes alimentarios	45-46
CAP3TULO II	
6. Hip6tesis	47
6.1. Variable	47
CAPITULO III	
7. Metodolog3a	48
7.1. Nivel o tipo de investigaci6n	48
7.2. M3todos	49

7.3. Técnicas de recolección de información	49
7.4. Población y muestra	49
8. Marco administrativo	50
8.1. Recursos humanos	50
8.2. Recursos institucionales	50
8.3. Recursos materiales y económicos	50
CAPÍTULO IV	
9. Resultados obtenidos y análisis de datos	51-70
9.1. Análisis de la entrevista	71
10. Comprobación de hipótesis	72
CAPÍTULO V	
11. Conclusiones y recomendaciones	73
11.1. Conclusiones	73
11.2. Recomendaciones	74
12. Bibliografía	75
13. Web-grafía	76
Anexos	77

1. INTRODUCCIÓN

La alimentación comienza con el cultivo, siguiendo con la selección y por último con la preparación del alimento, existen enfermedades que pueden prevenirse o mejorarse con una alimentación equilibrada, que proporcionan suficientes nutrientes indispensables para un buen funcionamiento óptimo del organismo en cada etapa de la vida y así prevenir una nutrición inadecuada, la alimentación en sí, aporta todos los nutrientes necesarios para nuestro cuerpo entero como los carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales en cantidades muy adecuadas para disminuir el riesgo de padecimientos crónicos y es fundamental para llevar una vida muy activa y provechadora, que se puede conseguir de una buena nutrición basada en alimentos específicos que están disponibles en nuestro hábitat.

La hipertensión arterial es una patología progresiva que se puede presentar a cualquier edad especialmente en personas adultas, esta versión se da porque en el medio actual se llevan estilos de vida pocos saludables y muchas veces estos son perjudiciales para la salud; la enfermedad se caracteriza por la elevación constante de la tensión arterial, es decir; la sangre tiene que circular normalmente para transportar oxígeno, y asimismo cumplir otras funciones importantes para los órganos y tejidos del cuerpo, al padecer de hipertensión arterial, las funciones del organismo van a variar y se tornaran problemas perjudiciales por causa de esta misma.

El **capítulo I**, se basa en el marco teórico que está conformado por las dos variables que constituyen el tema de investigación, como son alimentación e hipertensión arterial, sustentando los conocimientos más destacables acerca de dichos temas, incrementando conceptos, consecuencias de alimentación inadecuada; definición de la hipertensión arterial, tipos, causas, alimentación para pacientes hipertensos y así tener un buen complemento para este proyecto.

En lo que respecta al **capítulo II**, se plantea la hipótesis, la misma que considera que la alimentación incide en los pacientes hipertensos, reflejando respuesta anticipada al problema de investigación, la que se comprueba de acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio de campo realizado que se define como: la alimentación incide en los pacientes hipertensos del Sub Centro de Salud de la Parroquia Eloy Alfaro del Cantón Chone; desarrollando luego la identificación de las variables; teniendo como variable independiente alimentación y variable dependiente hipertensión arterial, culminado con el término de relación derivada de la hipótesis.

En el **capítulo III**, se hace énfasis en la metodología que se utiliza para obtener información en donde se incluyen los tipos, métodos y técnicas de investigación necesarias; que se manejan para la recolección de datos, procesamiento y análisis de la indagación obtenida, con lo cual se comprobó la investigación.

En el **capítulo IV**, se encuentra el análisis de los resultados en las encuestas y entrevistas aplicadas a los pacientes hipertensos del Sub Centro de Salud de la Parroquia Eloy Alfaro del Cantón Chone y al personal médico de dicha Institución, verificando en cierto grado la incidencia de la problemática que indica que la alimentación incide en los pacientes hipertensos; y finalmente la comprobación de la hipótesis que es donde se verifica que existe una problemática que afecta a los hipertensos.

Finalmente, en el **capítulo V**, se destacan las conclusiones y recomendaciones, en donde se reflejan cada uno de los problemas que afectan a los hipertensos; para lo cual también existen mecanismos y soluciones para mejorar los hábitos alimentarios y así poder contribuir para un mejor estilo de vida, a través de la promoción de la salud y prevención de estos problemas mediante la alimentación y nutrición óptima.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. CONTEXTOS

2.1.1. Contexto Macro.- La hipertensión es un problema de sanidad pública común en todos los países desarrollados del mundo, que presentan presión arterial alta, uno de cada 3 adultos; en una población de Argentina, se incluyeron 989 habitantes de 5 a 98 años, en promedio al 69.1% de los escolares nunca se les habían registrado previamente la presión arterial, se confirmaron cifras anormales de presión arterial en el 4,39% de los menores de 18 años, la proporción de niños con sobrepeso/obesidad resultó del 32.1%, en adultos el 33,9% y llegando al 60% en ancianos.

Se muestra que existe una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad entre los niños y adolescentes en edad escolar de esa población, uno de cada 5 niños y adolescentes padece sobrepeso y uno de cada 10 padece obesidad, existe una relación estrecha entre el sedentarismo, el exceso de peso con el desarrollo de la hipertensión arterial, se hace hincapié en la importancia de los controles de presión arterial y la necesidad de implementar programas oficiales de prevención y promoción de la salud para modificar los estilos de vida desde la niñez.

La dieta nutricional, ha proporcionado un papel muy importante e imprescindible, tanto en la prevención primaria como en el tratamiento de la hipertensión arterial; lo cual indica que la incidencia de hipertensión arterial en jóvenes y adolescentes es muy baja, por el contrario en el sobrepeso y obesidad es muy alta; esto quiere decir que se asocia con múltiples componentes del síndrome metabólico, así como también, la diabetes y la obesidad aumentan la prevalencia de desarrollar hipertensión arterial. ¹

¹ <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/30104>

Un estudio que incluyó una población urbana y rural de la selva, describe una prevalencia de hipertensión arterial y obesidad por índice de masa corporal de 11,8 y 15,3% respectivamente, en indígenas de la zona rural, la tasa de hipertensión es de 14,6% y los que están ubicados en una zona urbana de Panamá tienen un 10,7% de hipertensión, en este estudio hubo un incremento con la edad de los valores promedios de la presión arterial sistólica y presión arterial diastólica, en el caso de los mayores de 65 años el promedio resultó menor, sin embargo, la falta de asociación puede deberse al escaso número de pobladores mayores de 65 años, lo que podría estar vinculado a un probable sesgo de supervivencia.²

En estudios verdaderos realizados en Cuba se ha encontrado, en cuanto a la presión arterial elevada en un 4 % de la totalidad de la muestra, la incidencia de hipertensión arterial fue de 1,1 % cabe indicar que existe un predominio del sexo masculino; en Brasil, también se realizaron estudios; por lo cual se estimó, la presión arterial elevada de manera general y precisa en un 3,3 % con mayores resultados en el sexo masculino, en Perú 1,4 %; en Colombia, encontraron 3,8 % de hipertensión y 3,2 % de hipertensión arterial en una muestra de 2. 807 adolescentes.

Ciertos estudios permitieron identificar los factores de riesgo en adolescentes supuestamente sanos, en el sexo masculino predominó el hábito tabáquico, la hipertensión arterial, el sobrepeso, la obesidad y los antecedentes familiares de obesidad, en las mujeres predominaron los antecedentes familiares de hipertensión arterial y de diabetes mellitus, una vez identificados los factores de riesgo en estas edades tempranas se demuestra que es necesario realizar estudios de intervención rápido; entre el 90% y el 95% de las personas con presión arterial alta tienen hipertensión esencial o primaria, cuya causa es probablemente multifactorial, con inclusión de una combinación de factores medio ambientales y genéticos.³

² http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342014000100011&script=sci_arttext.

³ http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232014000100004

2.1.2. Contexto Meso.- En el Ecuador, según estudios realizados, en distintas Provincias, se refiere que la prevalencia de hipertensión arterial, tres de cada 10 personas son hipertensas, de lo contrario lamentablemente una de cada 2 personas ignoran ser hipertensos y solo se enteran una vez que han padecido de una patología como eventos cardiovasculares.⁴

Según los miembros de la Sociedad Ecuatoriana de Cardiología, el 95% en el Ecuador la mayoría de la población sufre de hipertensión arterial, solo el 50% esta detectado pero no son tratados y el 50% restante están correctamente tratados; el porcentaje de la población afectada es un 65% que fallece con enfermedades cardiovasculares directas.

De acuerdo a los datos proporcionados el ministerio de salud pública del Ecuador, la hipertensión arterial se ha incrementado en los últimos años, siendo más elevadas en las Provincias de la Costa y su incidencia mayor en las mujeres; la mayor tasa de incidencia de hipertensión arterial se encontró en Manabí.

El riesgo de padecer alguna clase de enfermedad crónica ha ido aumentando a medida que las pautas alimentarias de nuestro medio cambian, pues se incorporan en la dieta cada vez más alimentos ricos en grasas y azúcares; por lo tanto son las causas más peligrosas que han llevado a ciertas personas a padecer esta enfermedad.⁵

2.1.3. Contexto Micro.- En la Parroquia Eloy Alfaro del Cantón Chone; en la actualidad, la hipertensión arterial está afectando a un gran porcentaje de personas adultas, debido a una alimentación inadecuada, bajos recursos económicos, factores sociales, falta de conocimiento; entre otras, por causa de estos factores existe la prevalencia de enfermedades cardiovasculares irreversibles en esta población y muchas veces con consecuencias graves.

⁴ <http://hipertensionarterial.wordpress.com/2009/06/08/la-hipertension-arterial-factores-de-riesgo-y-complicaciones/>

⁵ http://www.paho.org/spanish/dd/ais/be_v25n2-perfil-ecuador.htm

2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo incide la alimentación en los pacientes hipertensos atendidos en el Sub Centro de Salud de la Parroquia Eloy Alfaro del Cantón Chone durante el segundo semestre del año 2014?

2.3. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

2.3.1. Campo: Salud

2.3.2. Área: Alimentación

2.3.3. Aspecto: a) Alimentación b) Hipertensión Arterial

2.3.4. Problema: En el Sub Centro de Salud de la Parroquia Eloy Alfaro del Cantón Chone, acuden pacientes que presentan problemas de hipertensión arterial esto se debe a muchos factores, entre los cuales se pueden considerar hábitos alimentarios, la ingesta excesiva de sodio, el tabaquismo, café, alcohol; por motivos de estrés, además por causas de otras enfermedades que conllevan a dicha patología.

2.3.5. Delimitación espacial: Sub Centro de Salud de la Parroquia Eloy Alfaro del Cantón Chone.

2.3.6. Delimitación temporal: Durante el segundo semestre del año 2014

2.4. INTERROGANTES DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la base teórica de la alimentación equilibrada?

¿Cuáles son las consecuencias de una alimentación inadecuada?

¿Cuáles son las causas de la hipertensión arterial?

¿Cuál es la alimentación adecuada para pacientes hipertensos?

3. JUSTIFICACIÓN

La investigación es de gran **importancia** ya que proporciona conocimientos sobre la necesidad de educar y fomentar la alimentación equilibradas como medidas previas para una mejor atención a los pacientes hipertensos que asisten al Sub Centro de Salud de la Parroquia Eloy Alfaro.

Es de gran **interés** ya que permite conocer a fondo cuales son las causas que han ocasionado el problema presentado en estos pacientes como es la hipertensión arterial, para así analizar las posibles soluciones, como es el cambio de los hábitos alimentarios y mejorar su salud.

Los **beneficiados** con esta investigación son los pacientes que acuden a la atención médica, brindando información para que tomen conciencia de sus hábitos alimentarios y así puedan llevar un mejor estilo de vida, aprendiendo a convivir con su enfermedad.

El trabajo es en base a los conocimientos adquiridos e investigaciones que se obtendrán en el lugar de campo, recolectando datos para analizar los factores de riesgo que causan esta patología, demostrando que es de total **originalidad**, porque contiene experiencias y criterios de las investigadoras.

Es de gran **relevancia** porque cumplirá a cabalidad la misión y la visión de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí Extensión Chone, demostrando responsabilidad, valores éticos y morales, aplicando estrategias en función del desarrollo y mejoramiento de las condiciones de vida de los demás.

La investigación es **factible** en el Sub Centro de Salud de la Parroquia Eloy Alfaro del Cantón Chone, siendo un gran aporte para los pacientes hipertensos, ejecutando acciones a favor de la salud, por medio de capacitaciones educativas, se brinda conocimientos previos para obtener resultados positivos.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General

Determinar la incidencia de la alimentación en los pacientes hipertensos atendidos en el Sub Centro de Salud de la Parroquia Eloy Alfaro del Cantón Chone durante el segundo semestre del año 2014.

4.2. Objetivos Específicos

- Definir las bases teóricas de alimentación equilibrada.
- Identificar las consecuencias de una alimentación inadecuada.
- Analizar las causas de la hipertensión arterial.
- Establecer la alimentación adecuada para pacientes hipertensos.
- Aplicar un plan nutricional en los pacientes hipertensos.

CAPÍTULO I

5. MARCO TEÓRICO

5.1. ALIMENTACIÓN

5.1.1. Definición.- “La alimentación es una ciencia que se ocupa de proveer a la persona los requerimientos así como también las recomendaciones nutricionales; consiste en la selección y búsqueda de productos naturales y procesados llamados alimentos, que son originarios del medio exterior, aportan un sin número de nutrientes y sustancias necesarias para el desempeño óptimo de las funciones del organismo humano”. PERÉZ, Llamas Francisco-ZAMORA, Navarro Salvador, nutrición y alimentación humana, 2002.

5.1.2. Alimentación equilibrada.- “Cuando se habla de alimentación equilibrada se relaciona directamente a ella, la salud, ya que manteniendo una alimentación sana o equilibrada el estado de salud será favorable, evitando o previniendo así enfermedades, teniendo una ingesta de alimentos saludables que aporten nutrientes necesarios para las funciones diarias del organismo y disminuyendo o evitando alimentos que no son imprescindibles sino que son perjudiciales para la salud; sin duda alguna se va a mantener una vida sin afecciones y dolencias”. BARONE, Luis Roberto, nutrición y prevención, 2010. Pág. 9.

Para obtener una salud óptima los seres humanos necesitan de una correcta variedad, calidad y cantidad de alimentos, las personas que gozan de suficiente comida para cubrir sus necesidades alimentarias experimentan de seguridad de los alimentos; lamentablemente no toda la población tiene este mismo privilegio, en este caso se hablaría de la inseguridad alimentaria que se da cuando la posibilidad de adquirir alimentos seguros y nutritivos es limitada o incierta.

Los alimentos proporcionan calorías, nutrientes y sustancias necesarias para el crecimiento y buen estado de salud de las personas; la alimentación es parte importante para vivir saludablemente, es por eso que los alimentos son ingeridos por varias razones, entre ellas, las más importante es el requerimiento de energía, macronutrientes (proteínas, grasa y carbohidratos) y micronutrientes (vitaminas y minerales).⁶

5.1.3. Consecuencias de una alimentación inadecuada.- Si no existe una correcta alimentación, se puede llegar a tener desórdenes alimentarios como desnutrición y obesidad, sin descartar enfermedades crónicas a largo plazo, ya que la cantidad de nutrientes que se consumen no alcanzan o se exceden para que el cuerpo se mantenga saludable, esta situación, aparte de lo antes mencionado, podría provocar falta de concentración en las actividades diarias y un sin número de cambios en el estado de ánimo y sobre todo en la salud. La alimentación inadecuada es la principal causa de la mayoría de las enfermedades que actualmente perjudican a una gran cantidad de personas.

Cuando se generan malas mezclas alimenticias y se ingieren, con mayor o menor abundancia, productos que ayudan a perturbar el buen funcionamiento de nuestro organismo, como pueden ser los embutidos, los dulces, o el alcohol, lo más natural es que aparezcan síntomas de riesgo, sin lugar a dudas, se destacará lo referente a la carne, la cual en excesivo consumo, puede favorecer la aparición de graves enfermedades, relacionadas con una alimentación inadecuada.

Siempre será más saludable, sin duda alguna, una alimentación equilibrada, que cualquier fórmula alimenticia basada en la incontrolada combinación de los alimentos; ante una enfermedad grave, es muy común que los médicos incluyan junto a un tratamiento farmacológico un régimen dietético complementario; las personas deberían darse cuenta que los alimentos están a la disposición para ser

⁶ BROWN, Judith E, nutrición en las diferentes etapas de la vida, Edición 2-México D.F., 2009. Pág. 2.

sus aliados naturales y que su misión es mantener al cuerpo humano sano, esto quiere decir que la alimentación está estrechamente relacionada con la buena salud.

Cuando existe una alimentación desequilibrada y poco balanceada, es decir, cuando los alimentos no son usados correctamente al momento de comerlos, hay un desequilibrio total del cuerpo; la ingesta incorrecta de los alimentos provoca cambios notables en la salud de las personas, comer desordenadamente es la causa de muchos errores dietéticos.⁷

Una alimentación equilibrada se da cuando son notables varios factores como: Situación económica, disponibilidad de alimentos sanos, creencias religiosas, costumbres alimentarias, gustos personales, alguna enfermedad, el sexo, la edad, hábitos de vida y alimentación, habilidades culinarias y antropometría de la persona. La alimentación es un fenómeno cultural ya sea desde el punto de vista individual como colectivo.

La alimentación equilibrada debe contener una cantidad de alimentos necesarios para el buen funcionamiento y desarrollo del organismo humano, así mismo para conseguir un estado nutricional óptimo; la ingesta de suficientes nutrientes ayudará a que los procesos metabólicos se realicen correctamente y por ende mantendrá un peso ideal la persona.

Las características de la alimentación son:

- Variedad: Es indispensable variar las raciones diarias de los alimentos, ya que no existe un alimento que en su composición contenga todos los nutrientes necesarios, entre más variedad exista en la alimentación pocas son las probabilidades de que se tomen cantidades inadecuadas que perjudiquen la salud.

⁷ BARONE, Luis Roberto, nutrición y prevención, Argentina, 2010. Pág. 9-10.

- **Racionalidad:** La racionalidad es la necesidad de modificar o cambiar las porciones de los alimentos que se han elegido, esto sin duda algún va a favorecer la variedad alimentaria.
- **Idoneidad:** Según las características y circunstancias de las personas, tienen diferentes necesidades nutricionales y la alimentación de cada individuo debe responder a ellas.

Una alimentación saludable es aquella que permite el crecimiento y desarrollo del niño, mantenimiento de un buen estado de salud, la actividad diaria y creatividad del adulto, por último, la supervivencia del adulto mayor; la alimentación saludable está ligada directamente con los conceptos de variedad, equilibrio y adecuación de un estilo de vida saludable, apoyado en las recomendaciones nutricionales para cada población del medio.

5.1.4. Grupos de alimentos.- La clasificación de los alimentos suele variar según cada criterio aplicado, su clasificación depende de la necesidad de definir los grupos con características nutricionales parecidas, para así poder establecer equivalencias nutritivas entre los diferentes alimentos del grupo.⁸

No existe un alimento que contenga todos los nutrientes esenciales, cada alimento es capaz de aportar al cuerpo un nutriente específico con funciones diferentes para el buen funcionamiento del organismo y así gozar de buena salud; el organismo necesita de todos los nutrientes en cantidades adecuadas para alcanzar un buen estado nutricional, estos deben ser incluidos en la dieta diaria de cada persona.

La pirámide de alimentos muestra una gran cantidad y variedad de alimentos saludables, que deben ser ingeridos diariamente adecuadamente, para lograr una alimentación equilibrada y así mantener un buen estado de salud, cada grupo de alimento tiene un aporte nutritivo, característico y especial.

⁸ VÁSQUEZ, Clotilde, Alimentación y nutrición, 2da edición, Madrid-España, 2005. Pág. 63-64

5.1.4.1. Frutas.- Se recomienda el consumo de frutas diariamente, ya que estas aportan agua, fibra, vitaminas y minerales, azúcares y carotenos, el zumo de las frutas solo proveen vitaminas y minerales pero carecen de la mayor parte de fibra que es suministrada por la fruta al consumirla entera; las frutas secas como: ciruelas, pasas, entre otras, contiene principalmente agua, gran valor nutritivo y son protectores para la salud. Se debe consumir de 4 a 5 porciones de frutas por día, preferible que sean frescas.

5.1.4.2. Verduras y hortalizas.- Es recomendable consumirlas diariamente ya que son una importante fuente de vitaminas, minerales, fibra y antioxidantes, la manera más eficaz de aprovechar sus vitaminas y minerales es consumirlas crudas en ensaladas frías, otra opción es al horno o a la plancha; cuando las verduras son cocidas la mayoría de los minerales quedan en el agua, en este caso se recomienda utilizar el agua para sopas, cremas o purés.

5.1.4.3. Leche y derivados.- Los lácteos son una fuente de proteínas de gran calidad, aportan lactosa, vitamina A, D, B2, B12, son excelentes suministradores de calcio, este mineral ayuda a la formación de huesos y dientes y previene la osteoporosis; existen lácteos que son alimento probiótico y poseen efectos beneficiosos para el organismo, entre ellos se encuentran el yogurt y leches fermentadas, ayudan a mejorar la respuesta inmunitaria, reducen molestias de mala absorción de lactosa y protegen al intestino de microorganismos patógenos.

Se recomienda consumir de 2 a 3 porciones de lácteos al día, en adultos es recomendable el consumo de lácteos descremados, ya que estos contienen un menor porcentaje de caloría, ácidos grasos saturados y colesterol; las personas con obesidad o problemas cardíacos deben consumir lácteos desnatados.

5.1.4.4. Carnes y embutidos.- Son una fuente importante de proteínas de alto valor biológico, aportan vitamina B12, hierro, potasio, fósforo y zinc, se recomienda elegir para el consumo carnes magras, ya que las carnes contienen

grandes cantidades de grasas saturadas, este grupo de alimentos aparte de ser fuente de hierro, también ayudan al aumento de la absorción de hierro de cereales y legumbres. Los productos cárnicos que vienen envasados, en este caso los embutidos y enlatados deben consumirse ocasionalmente ya que contienen mayor cantidad de grasas saturadas, sodio y colesterol, esto puede perjudicar la salud principalmente el sistema cardiovascular.

5.1.4.5. Pescados y mariscos.- Pertenecen al grupo de las carnes blancas, son fuente importante de proteínas, aportan hierro, vitamina D, yodo, y son ricos en ácidos grasos poliinsaturados (omega 3), estos ácidos son esenciales y deben ser consumidos en la dieta, ya que el cuerpo es incapaz de producirlos; el omega 3 baja el colesterol malo LDL, reduce los niveles de triglicéridos y son precursores de sustancias importantes que previenen enfermedades cardiovasculares.

El consumo de pescado es importante, por eso debe ser incluido en las comidas saludables, son una buena fuente de vitamina B12, B1, minerales como el fósforo, yodo, potasio, zinc, hierro y flúor; es bajo en sodio, calorías y grasas saturadas. Se recomienda que lo consuman con mayor preferencia las mujeres embarazadas, en estado de lactancia y niños en crecimiento y desarrollo.

5.1.4.6. Huevos.- El huevo comparte cualidades nutritivas similares a las de las carnes y pescados, es fuente importante de proteínas, vitamina a, B12, D, fósforo y selenio, además aporta nutrientes esenciales en las etapas de crecimiento de los niños, embarazo, lactancia y vejez; este alimento es de gran interés nutricional y se recomienda consumirlo de 3 a 4 veces por semana.

5.1.4.7. Legumbres.-También llamados granos secos, aportan hidratos de carbono, fibra, vitamina y minerales, son fuente de proteínas, las legumbres tienen efectos beneficiosos en el organismo humano, reducen los niveles de colesterol en la sangre y ayudan a la prevención del cáncer de colon; se recomienda consumir de 2 a 4 raciones a la semana de este grupo de alimentos.

5.1.4.8. Cereales.- Constituyen la base fundamental de la alimentación porque proveen energía al organismo, entre los alimentos que los contienen se encuentran el pan, las pastas, el arroz y los cereales; los tubérculos también forma parte de este grupo de alimentos pero por su alto valor glucémico y su manera de ser cocinados deberían formar parte de otro grupo.

5.1.4.9. Frutos secos.- Se caracterizan principalmente por su importante aporte de ácidos grasos insaturados, estos tienen efectos beneficiosos en el organismo, entre ellos el más importante es ayudar a controlar los niveles de colesterol y triglicéridos en la sangre; también son fuente de fibra, proteínas y lípidos de origen vegetal; los frutos secos son una buena fuente de vitamina E, con efectos antioxidantes, estos ayudan a regular el tránsito intestinal y reducen los trastornos intestinales; en este grupo de alimentos encontramos las nueces, almendras, maní, entre otros. Se recomienda consumir frutos secos de 3 a 5 porciones por semana, para adultos sin obesidad o sobre peso.

5.1.4.10. Azúcares, dulces y bebidas azucaradas.- El consumo de este grupo no es necesario, ya que favorecen el sobre peso y caries dentales, es recomendable moderar la ingesta de azúcares para evitar problemas patológicos; los azúcares son de absorción rápida como el azúcar de mesa o la miel, se caracterizan por el aporte de energía al organismo.

5.1.4.11. Aceites y grasas.- Este grupo de alimentos deben ser consumidos moderadamente, ya que su aporte calórico es elevado, las grasas son importantes para la salud, porque intervienen en la composición de membranas celulares y estructuras moleculares; las grasas de origen vegetal como el aceite de oliva, son mucho más saludables que aquellas que provienen de los animales, por esta razón se debe limitar la ingesta de grasas saturadas de origen animal, se encuentran presentes en embutidos, carnes, productos de pastelería, repostería, bollería y lácteos.

5.1.4.12. Bebidas alcohólicas fermentadas: vino y cerveza.- El vino, la cerveza o la sidra son bebidas fermentadas, estas deben ser una opción personal y responsable, es decir que pueden ser consumidas por el ser humano pero con moderación; las bebidas fermentadas en especial la cerveza y el vino tienen cierto grado de beneficio al ser ingeridas, disminuyen el riesgo cardiovascular y protegen de ciertas enfermedades; aportan energía, vitaminas, minerales y antioxidantes naturales, pero muy aparte de sus beneficios también tienen efectos negativos para la salud si son consumidas en exageración.

5.1.4.13. Agua.- Se recomienda consumir de uno a dos litros de agua por día, es indispensable para el mantenimiento de la vida, ya que las reacciones químicas del organismo se realizan en medio acuoso; las mujeres embarazadas, en periodo de lactancia y los deportistas deben aumentar el consumo de agua. El agua ayuda a evitar el estreñimiento y normaliza el tránsito intestinal.⁹

5.1.5. Efectos digestivos beneficiosos del aceite de oliva.- Los efectos digestivos que lleva a cabo el aceite de oliva es a través del ácido oleico, este estimula varias hormonas y péptidos gastrointestinales como la colecistoquinina neuropéptido a nivel gástrico, el aceite de oliva ayuda al enlentecimiento del vaciamiento gástrico, también inhibe la secreción gástrica; a nivel hepatobiliar aumenta la excreción biliar del colesterol y estimula la contracción de la vesícula, es decir que tiene efecto hipocolesterolemico.

5.1.6. Efectos cardiovasculares del aceite de oliva.-El aceite de oliva es muy beneficioso para el organismo, reduce los niveles de colesterol total y colesterol malo LDL, aumenta el colesterol bueno HDL, disminuye discretamente la presión arterial, impide la coagulación excesiva, permite una mejor funcionalidad cardiovascular, ayuda al perfil lipídico, posee propiedades antitrombóticas y facilita el consumo de vegetales y legumbres.¹⁰

⁹ DAPCICH, Verónica, Guía de alimentación saludable, Madrid, 2005. Pág. 10-19

¹⁰ VÁSQUEZ, Clotilde, Alimentación y nutrición, 2da edición, Madrid-España, 2005. Pág. 69-70

5.1.7. Hábitos alimentarios.- Con el pasar del tiempo la forma de alimentarse ha cambiado notablemente, los hábitos alimentarios entre una comunidad y otra varían, según la manera de alimentarse de la persona, se podría definir que estilo de vida lleva, si este trae ventajas o desventajas para la salud; muchos factores intervienen al momento de alimentarse, entre ellos se encuentran los hábitos y costumbres alimentarias.

Los hábitos alimentarios se encuentran ligados a las costumbres, aunque algunos pueden ser diferentes y hasta ser contrarios totalmente a las costumbres, al hablar de hábitos se refiere sencillamente a la repetición de un acto, es por esta razón que un hábito debe ser útil, cómodo y agradable para así pasar a formar parte de la vida de una persona.

Existen factores que influyen en la manera de adquirir hábitos alimentarios, estos se relacionan con dos aspectos, el primero es la disponibilidad de alimentos, este determina los hábitos y costumbres alimentarias; el segundo aspecto es de gran importancia ya que interviene en la formación de hábitos alimentarios desde el hogar. En la actualidad los hábitos alimentarios han variado mucho en comparación con años atrás, la situación económica, la elección de los alimentos según el gusto de cada persona, son factores que influyen en el cambio de los hábitos y este cambio tiene más efectos negativos que positivos para la salud.

5.1.8. Alimentos.- Los alimentos proveen energía y elementos nutritivos diariamente, estos son indispensables para vivir, una nutrición sana mantiene al ser humano con buena salud, para esto es necesario seleccionar alimentos variados de buena calidad para la obtención de nutrientes; la falta de nutrientes en el organismo desequilibra la función normal del cuerpo y provoca la baja o ausencia de varios procesos a la vez.

El alimento es una materia prima indispensable para el organismo, ya que aporta grandes cantidades de nutrientes esenciales para el buen funcionamiento del

mismo; existe variedad de alimentos elaborados e industrializados pero estos no gozan del mismo valor nutritivo que tienen los alimentos obtenidos naturalmente.

Los nutrientes son necesarios para las funciones vitales de una persona, para mantener un estado de salud óptimo es recomendable escoger una dieta equilibrada, es decir, en nutrientes, calidad y cantidad; los nutrientes se clasifican según su composición química en orgánicos: carbohidratos, proteínas, vitaminas y grasas, e inorgánicos: minerales. El déficit o exceso de nutrientes en una persona provocara problemas en su estado nutricional.

5.1.9. Aporte energético de los alimentos.- Para obtener energía el organismo se vale de dos procesos, respiración celular y digestión celular, en este último proceso los nutrientes que aportan energía al organismo en este caso los carbohidratos, grasas y proteínas, se oxidan y se desdoblán sus componentes estructurales simples, estos se absorben en el intestino delgado pasando así a la sangre y luego a los tejidos.

Los químicos dicen que la energía que entra y sale del organismo debe medirse en calorías, pero resulta que la caloría es una unidad pequeña, por lo tanto el consumo de energía no puede ser calculado de esta manera, la unidad que se usa para medir el consumo energético es la kilocaloría. Una kilocaloría equivale a 1000 calorías.

5.1.10. Clasificación de nutrientes.- Se encuentran los macronutrientes y micronutrientes, entre los macronutrientes están los nutrientes más necesarios para el organismo: proteínas, grasas y carbohidratos, estos cumplen diversas funciones esenciales en el cuerpo humano; la otra clasificación que también forman parte importante de los nutrientes son los micronutrientes: vitaminas y minerales. El ser humano necesita de todos estos nutrientes para gozar de buena salud.

5.1.11. Los carbohidratos.- Son compuestos orgánicos que forman parte de los alimentos que integran la dieta gracias a su variabilidad, están constituidos por la unión de átomos de carbono, hidrogeno y oxígeno; la mayoría de los carbohidratos provienen de los vegetales, los únicos que son de origen animal son la lactosa que la encontramos en la leche de todos los mamíferos y el glucógeno que está presente en el hígado y en los músculos de los animales; los carbohidratos son el principal grupo de alimentos que aportan energía.

5.1.12. Clasificación de los carbohidratos.- Está basada en su estructura molecular y según su complejidad molecular, encontramos: los monosacáridos, los polisacáridos y los disacáridos.

5.1.12.1. Monosacáridos.- Son obtenidos de alimentos comunes, se clasifican de acuerdo al número de carbonos que contienen en su molécula, entre los monosacáridos con mayor importancia nutricional se encuentran las hexosas o también llamadas azúcares de 6 átomos de carbono, dentro de este grupo está la glucosa, que la contienen las frutas dulces y miel de abeja.

La fructosa también forma parte del grupo de las hexosas, es la más dulce de los azúcares, se la encuentra en la miel de abeja, frutas, vegetales y legumbres; la galactosa es otro monosacárido perteneciente a las hexosas, es obtenida del intestino delgado como producto de la digestión de lactosa, por esta razón es difícil encontrarla en la naturaleza libremente.

5.1.12.2. Disacáridos.- En este grupo de azúcares se encuentran tres carbohidratos de mayor importancia nutricional, estos son: la sacarosa que la contienen las frutas, verduras, hierbas y raíces, es extraída comercialmente de la remolacha y caña de azúcar; otro disacárido es la maltosa, esta no se encuentra libremente en la naturaleza, y por ultimo también conocida como azúcar de la leche, se encuentra la lactosa que solo es producida en las glándulas mamarias de los mamíferos.

5.1.12.3. Los polisacáridos.- Son producidos en los vegetales mediante la fotosíntesis, por ser carbohidratos complejos son poco solubles en agua, los polisacáridos más importantes son: el almidón que se encuentra en los granos de cereales, los tubérculos, semillas, raíces y verduras; el glicógeno es de origen animal, por esta razón se lo conoce como el almidón animal y al igual que la lactosa se almacena en el hígado y músculos.

La celulosa se encuentra principalmente en hojas, tallos, cascaras de semillas, granos y frutas, es importante consumirla en la dieta diaria a pesar de que el organismo no posee enzimas para digerirla; la celulosa aumenta la consistencia y masa de las heces, esto ayuda a que los intestinos realicen sus función peristáltica normalmente.

5.1.13. Funciones de los carbohidratos.- Los carbohidratos cumplen muchas funciones en el organismo humano, la más importante y principal es el aporte energético, son de fácil absorción y digestión, aportan cuatro kilocalorías; los alimentos que contienen este macronutriente también son fuente de vitaminas y minerales, los tejidos nerviosos y pulmonares son prescindibles de glucosa, por esta razón siempre hay glucosa circulando en la sangre.

Si el consumo de carbohidratos es exagerado la reserva de este se va a almacenar como grasa corporal, se debe incorporar de forma adecuada y moderada, para que las proteínas sean mejor utilizadas por el organismo, es importante incluir carbohidratos en la dieta diaria. Los carbohidratos también aportan fibra para el buen funcionamiento del sistema digestivo.

5.1.14. Fuentes de carbohidratos.- La mayoría de los carbohidratos son de origen vegetal, estos forman parte de los azúcares, almidones y fibra; las frutas frescas poseen menos azúcares que aquellas frutas deshidratadas, esto se debe al alto contenido de agua; el glicógeno y la lactosa son los únicos carbohidratos de

origen animal, son de poca importancia ya que en el caso del glicógeno las carnes lo pierden debido a la inactividad muscular y la leche contiene poca lactosa.

5.1.15. Los lípidos.- Suministran gran cantidad de calorías al cuerpo, aportan 9 kilocalorías de energía, muchos alimentos están constituidos por lípidos naturales como la mantequilla y los aceites, otros alimentos los contienen porque son agregados durante su preparación.

Los lípidos son compuestos orgánicos que al igual que los carbohidratos, están formados por átomos de carbono, hidrogeno y oxígeno, la diferencia de esta composición es que en los lípidos hay menor cantidad de átomos de oxígeno que de carbono e hidrogeno; son capaces de formar emulsiones. Aquellos lípidos que son líquidos se llaman aceites y que se encuentran en estado sólido se denominan grasas.

Los ácidos grasos son compuestos orgánicos que pueden tener átomos unidos entre sí, con enlaces simples, enlaces dobles, o tener dos o más enlaces dobles, según el enlace se denominan los ácidos grasos, los de enlaces simples se llaman ácidos grasos saturados, cuando el enlace es doble se denominan ácidos grasos insaturados, si existe un doble enlace son ácidos grasos monoinsaturados y cuando tienen dos o más dobles enlaces se forma un ácido graso poliinsaturado; las grasas naturales contienen ácidos grasos saturados e insaturados.

5.1.16. Clasificación de los lípidos.- Estos son clasificados de acuerdo a su composición, el tamaño de la cadena de carbonos y el grado de saturación de hidrógenos, de esta manera se clasifican en lípidos sencillos, lípidos compuestos y lípidos derivados.

5.1.16.1. Lípidos sencillos: Estos lípidos son formados por una molécula de glicerol unida a uno, dos o tres ácidos grasos, el glicerol es un alcohol que está constituido por tres átomos de carbono y tres grupo OH, cada uno de estos grupos

pueden ser unidos a un ácido graso, esto da lugar a la formación de monoglicéridos, diglicéridos y triglicéridos; los triglicéridos son lípidos que el hombre los adquiere a través de la dieta común.

Los ácidos grasos son sintetizados por el organismo a excepción de tres, ácido linoleico, ácido linolenico y ácido araquidonico, estos deben ser adquiridos mediante la alimentación y por esa razón son denominados ácidos grasos esenciales; los alimentos que los contienen son la yema de huevo, margarina, leche entera, queso fresco y aceites vegetales (soya, maní, maíz) ¹¹

5.1.16.2. Lípidos compuestos.- Se encuentran los fosfolípidos, la lecitina, los glucolípidos y las lipoproteínas; los fosfolípidos constituyen la membrana celular del tejido nervioso, participan en procesos enzimáticos; las lecitinas son los lípidos más abundantes en los tejidos animales y vegetales, ayudan a evitar la grasa acumulada en el tejido hepático. Las lipoproteínas como su nombre mismo lo dice están constituidas de proteínas y grasas.

5.1.16.3. Lípidos derivados.- En este grupo se incluyen lípidos que no pueden ser desdoblados en el organismo mediante la digestión como los hidrocarburos, ácidos biliares, vitaminas liposolubles y colesterol.

El colesterol se encuentra en los tejidos sanguíneo, hepático y nervioso de los animales, es sintetizado en el organismo (hígado e intestino delgado); el colesterol es un precursor de hormonas como las suprarrenales y sexuales, también de la vitamina D, es almacenado en el hígado y así es utilizado en la síntesis de sales biliares. Es recomendable no exagerar en su consumo ya que puede aumentar el nivel de colesterol en la sangre y ser perjudicial para la salud provocando enfermedades cardiovasculares.

¹¹ MARÍN, Zoila Rosa, Elementos de nutrición humana, Pág. 23-26, 41-42, 48-49, 56, 58, 60-61, 65-67, 2000.

5.1.17. Funciones de los lípidos.- Los lípidos cumplen muchas funciones dentro del organismo del ser humano, entre ellas: son fuente celular de calorías, aportan ácido graso linoleico, precursor de la síntesis de ácido graso araquidónico (la falta de este ácido graso provoca resequecedad y descamación en la piel); son parte de los fosfolípidos, regulan el metabolismo del colesterol, colaboran en la constancia de la temperatura corporal, provocan la demora de sensación de hambre, ayudan a alcanzar el peso ideal a personas con déficit nutricional.

5.1.18. Fuentes de lípidos.- Los lípidos con grasas saturadas por lo general son de origen animal, por eso se recomienda consumir las carnes magras, el pollo sin piel y que su preparación sea a la plancha o al vapor, más no frita, ya que se estaría consumiendo grasa saturada y esta es dañina para la salud; los lípidos que son de origen vegetal son ácidos grasos insaturados o poliinsaturados, entre los alimentos que lo contienen se encuentran el aguacate, las nueces, semillas de girasol, el coco, entre otros.¹²

5.1.19. Las Proteínas.- Están formadas por unidades de aminoácidos estructuralmente, al igual que los carbohidratos y lípidos, son compuestos orgánicos formados por la unión de átomos de carbono, hidrógeno, oxígeno, con la diferencia que en la composición de las proteínas se encuentra también el nitrógeno; Las unidades de aminoácidos reciben este nombre porque están formados por grupos de ácidos y amino, se conocen 22 aminoácidos que se clasifican en: esenciales, estos deben ser consumidos en la dieta diaria ya que el organismo es incapaz de elaborarlos, y los no esenciales que estos si logran ser elaborados por el organismo.

5.1.20. Clasificación de las proteínas.- La clasificación de este grupo va de acuerdo con su estructura química: simples, albúminas, glutelinas, y prolaminas, albuminoides, proteínas conjugadas y proteínas derivadas; según el tipo y cantidad de aminoácidos se puede relacionar la calidad de las proteínas, los

¹² MARÍN, Zoila Rosa, Elementos de nutrición humana, Pág. 68, 70-72, 2000.

aminoácidos que forman parte de las proteínas son obtenidos a partir de la digestión de estas mismas, ciertos aminoácidos se oxidan dando energía al organismo, y los que no son oxidados son utilizados para sintetizar tejidos nuevos o para renovarlos. El valor biológico de la proteína alimentaria va a ser mayor si la cantidad de aminoácidos es alta en la síntesis proteica.¹³

5.1.21. Funciones de las proteínas.- Las proteínas cumplen un sin número de funciones dentro del organismo humano, sin dejar atrás el hecho de que todos los seres vivos están formados de este compuesto químico, entre sus funciones encontramos:

- Son constituyentes esenciales de todos los tejidos y líquidos corporales a excepción de la bilis y orina.
- Ayudan al crecimiento y conservación del organismo.
- Forman nuevos tejidos durante el crecimiento; renuevan tejidos en la adultez.
- Forman los anticuerpos, por lo tanto intervienen en la función inmunológica del organismo.
- Son componentes de las enzimas, por lo que intervienen en la digestión.
- Tienen función endocrina por ser constituyentes de las hormonas; participan en la distribución del oxígeno
- Forman parte de la molécula de la hemoglobina; regulan la presión osmótica al ser parte del protoplasma.

5.1.22. Fuentes de las proteínas.- Existen proteínas de origen animal y vegetal, las fuentes animales proveen más proteínas que los vegetales, con excepción de los granos secos, huevos y leche materna, estos alimentos tienen todos los aminoácidos presentes en cantidades adecuadas. Se recomienda una dieta mixta de proteínas, es decir, de origen animal y vegetal, esto aumentará favorablemente la calidad de la alimentación; así los aminoácidos que se encuentran en menor

¹³ MARÍN, Zoila Rosa, Elementos de nutrición humana, Pág. 73-75, 2000.

cantidad en un alimento se enriquecerán porque el otro lo contiene en alta proporción.

5.1.23. Las vitaminas.- Son compuestos orgánicos que se encuentran en los alimentos en pequeñas cantidades, deben ser consumidas en la dieta diaria ya que son necesarias para el metabolismo y el buen funcionamiento del cuerpo; debido a la poca capacidad del organismo de sintetizarlas, a excepción de la vitamina K, se deben obtener de los alimentos, ya que su déficit, mala absorción o consumo exagerado puede provocar efectos negativos alterando el normal funcionamiento del organismo.

Regularmente el organismo no obtiene las vitaminas de los alimentos, esto se debe a que la alimentación diaria no es adecuada o que hay un déficit de vitaminas en la dieta, lo que podría provocar avitaminosis, esto se da cuando una o varias vitaminas están ausentes en el organismo; sin embargo también puede haber un exceso de vitaminas, este problema se denomina hipervitaminosis, situación que también trae efectos negativos para la salud.

5.1.24. Clasificación de las vitaminas.- Se clasifican de acuerdo a su solubilidad: hidrosolubles, las que se disuelven en agua, y liposolubles, las que se disuelven en grasa, entre las hidrosolubles encontramos la vitamina C y las del complejo B: tiamina, riboflavina, niacina, B6, B12, ácido fólico, ácido pantoténico, y biotina, estas no se almacenan y se excretan por la orina; en el grupo de las vitaminas liposolubles forman parte la A, D, E y K, estas se absorben junto con los lípidos, se almacenan durante un tiempo específico y se excretan junto con las heces.¹⁴

5.1.25. Funciones de las vitaminas.- “Si bien es cierto las vitaminas no aportan calorías al organismo humano pero sí son necesarias para llevar una vida normal, las funciones importantes que estos micronutrientes realizan son las siguientes:

¹⁴ MARÍN, Zoila Rosa, Elementos de nutrición humana, Pág. 77, 82-83, 85, 2000.

- Apoyar al normal funcionamiento de los órganos.
- Ayudar al organismo a aprovechar los alimentos.
- Actuar como catalizador de los procesos bioquímicos del cuerpo, incluyendo la formación de sangre, transmisión nerviosa, metabolismo de las proteínas y formación de hormonas.” M.D., Pensanti Helen-A., Hoffman Bárbara, Una guía rápida sobre vitaminas, minerales y suplementos, pág. 1, 2005.

5.1.26. Los minerales.- se definen como compuestos inorgánicos esenciales que el organismo necesita para funcionar de manera correcta, al igual que las vitaminas son fundamentales para cumplir las funciones vitales, son ingeridos en combinación con otros minerales o compuestos orgánicos, porque el cuerpo no puede producirlos por sí mismo; existen dos grupos de minerales necesarios: los macrominerales: calcio, magnesio, cloro, sodio, potasio, fósforo y azufre; y los microminerales :hierro, zinc, selenio, manganeso, cromo, cobalto, molibdeno, yodo, flúor y cobre; todos los minerales tanto los macrominerales como los microminerales son indispensables en la alimentación. ¹⁵

“El cuerpo también necesita de minerales , aparte de vitaminas, ya que muchas de estas no pueden ser absorbidas por el organismo sino es con ayuda de los minerales; el organismo tiene dificultad por asimilar los minerales, para poder asimilarlos de forma correcta el sistema digestivo debe ser capaz de formar quelatos (sustancias químicas), pero muchas personas no gozan de un sistema digestivo eficiente capaz de asimilar estas sustancias químicas, en estos casos se deben ingerir en forma de suplementos”. M.D., Pensanti Helen-A., Hoffman Bárbara, Una guía rápida sobre vitaminas, minerales y suplementos, pág. 37, 2005.

¹⁵ CHALLEM, Jack y BROWN, Liz, vitaminas y minerales esenciales para la salud, 2007, Madrid

5.2. PACIENTES HIPERTENSOS

5.2.1. Concepto.- “Los pacientes hipertensos están diagnosticados por presentar elevación de la tensión arterial; lo cual estas personas necesitan cumplir varios objetivos importantes para mejorar su patología, entre ellos disminuir o controlar su presión arterial; al ser pacientes de alto riesgo, se debe considerar la atención nutricional y tener un estricto control en el consumo de ciertos alimentos como el sodio, embutidos, productos que contengan cafeínas, enlatados, bebidas gaseosas, entre otros, para así evitar alteraciones en la tensión arterial y tener un buen estilo de vida”. COCA, Antonio, Manejo del paciente hipertenso en la práctica clínica, Madrid-España, 2009. Pág. 100-101.

5.2.2. Hipertensión arterial.- “La hipertensión arterial es el incremento de la presión arterial, sobrepasando los valores referenciales, lo cual provoca que el corazón realice esfuerzos durante su proceso, y que dicho órgano se deteriore a largo plazo; el paso de la sangre hacia las paredes de las arterias, es lo que se produce cuando la presión arterial es la fuerza que se impulsa para la irrigación de todos los tejidos del organismo, lo cual es imprescindible para su funcionamiento, aportando sustancias nutritivas y oxígeno a la sangre, los mecanismos que garantizan el aporte de la sangre adecuada se debe a la presión que cumple la función de regular los órganos vitales; cuando existe una alteración en las arterias, se destaca el envejecimiento y la arteriosclerosis que son una de las características que más se presentan en esta patología”. BARONE, Luis Roberto, nutrición y prevención, Argentina, 2010. Pág. 49

“La hipertensión arterial aparte de ser una elevación de la tensión arterial, también existe en ella un desequilibrio de todo el cuerpo, ya que forman parte de este desnivel, como menor validez de la insulina en la sangre, se aumenta el colesterol y los niveles altos de azúcar; lo que hace referencia que se multiplique el peligro en la hipertensión; ya que se puede tener esta enfermedad y sin embargo las

personas que la poseen se pueden sentir bien, incluso sin ningún tipo de molestias”. MOORE, Richard, solución para la hipertensión, México. Pág. 14-15.

5.2.3. Características de la hipertensión arterial.- Una de las características más importantes de la hipertensión arterial, es que frecuentemente se eleva la presión, teniendo como principal factor de riesgo, la capacidad de dañar los órganos vitales; otra de las características más delicadas, es la ausencia de molestias, es decir; una persona puede tener hipertensión arterial durante años, sin saber que padece de dicha patología, ya que no ha habido ninguna sintomatología que la delate, por lo cual se la considera peligrosa.

La presión arterial se distribuye continuamente como una línea de división entre presión elevada y presión normal, lo cual demuestra que cuando la presión se incrementa por completo, el riesgo de mortalidad por enfermedades cardiovasculares aumenta, de tal manera que esto se debe a la falta de atención médica y nutricional; se considera que la presión arterial sistólica (máxima) debe estar por debajo de 130 mm/Hg, y la presión arterial máxima es entre 130-139 y mínima entre 85-89 se califican normal alta, mientras los que tienen 140 o más de sistólica y 90 o más de diastólica se considera paciente hipertenso.¹⁶

No se considera igual, enfermedad cardíaca que hipertensión arterial, pero si se deriva de ella; ya que al destruir las arterias, hace que el corazón realice demasiado esfuerzo y por lo tanto la elevación de la tensión arterial provoca en algunos casos, ataques cardíacos y hay algunas semejanzas entre las enfermedades coronarias y las causas de la hipertensión.

“Se comprende que debido a los malos hábitos de vida, se produce la enfermedad coronaria, teniendo como principal patología la hipertensión arterial, pero también tienen diferencias radicales sus causas, entre ellas una de las causas importantes son las grasas en la alimentación diaria, el colesterol, los triglicéridos o la

¹⁶ VERDU, Matáix José, Nutrición y Alimentación Humana, Barcelona España, Pág. 1146

elevación de ambas que se denomina hiperlipidemias; no es lo mismo la hipertensión que el endurecimiento de las arterias, ocasionados por los efectos almacenados de la edad y la mala nutrición”. MOORE, Richard D, solución para la hipertensión, México. Pág. 34.

Ciertos especialistas en la mayoría de los casos, denominan a la hipertensión arterial como una enfermedad silenciosa, debido a que algunas unas cifras elevadas de presión arterial no ocasionan molestias ni problemas algunos; la hipertensión arterial en sí, es asintomática, la gravedad de un padecimiento no está ligada a la importancia de los signos que el paciente distingue, esto es exclusivamente cierto en el caso de la tensión arterial.

5.2.4. Identificación de las molestias.- Al momento de darse cuenta de las molestias que presenta una persona con las subidas rápidas y no habituales de la presión arterial, es muy importante, ya que; pueden ocasionar ciertas cifras de síntomas tradicionales; como: cefalea, especialmente en las mañanas; vértigos y zumbidos en el oído; palpitaciones; hemorragia nasales; fatiga anormal, somnolencias y a veces confusión; hormigueo o cosquilleos en los pies o en las manos; todas estas reacciones, llevan a las personas a medir su tensión arterial; sin embargo reconoce que en la mayoría de los casos, el descubrimiento de la hipertensión es esporádico, habitualmente durante una consulta por algún otro motivo.¹⁷

El estrés es un factor de riesgo muy peligroso que frecuentemente se presenta e incluso con dolores intensos, debido a la incapacidad de controlar una situación en que se vive difícil y agresiva, existen dos clases de estrés que son agudas y crónicas; el estrés agudo es la respuesta de una experiencia traumática como una escena de violencia o al estar de duelo; el estrés crónico es una estado permanente y por lo general dura más de un mes.

¹⁷ BRACK, Michell, salud y vitalidad la hipertensión arterial, Editorial Hispana Europea, España. Pág. 20.

Para el organismo, las consecuencias del estrés agudo y crónico no son los mismos, tal es el caso que la secreción de cortisol, no es efecto del estrés corto, pero si para el estrés de larga duración o de mediana duración; ya que en el sistema inmunitario juega un papel muy irregular y puede afectar a las defensas de dicho sistema; el estrés crónico es el culpable de ciertas enfermedades cardiovasculares o metabólicas.¹⁸

5.2.5. Medición de la tensión arterial.- Para este proceso se envuelve el brazo con la manga del tensiómetro, inflándola continuamente oprimiendo la arteria que se encuentra dentro del brazo; siendo así se puede escuchar claramente los sonidos de la sangre que pulsa conforme la arteria vuelve abrirse al quitar la tensión de la manga y es así como se puede determinar mediante números, la presión sanguínea.

Las dos cantidades (120/80 mm/Hg) se expresan en lectura para determinar la tensión sanguínea, que aunque parezca una fracción, no lo es; el primer número es más elevado que el segundo, lo cual es el que indica que el corazón se contrae y bombea para jalar sangre alcanzando en las arterias; la presión sistólica que se considera normal es de 120mm/Hg para las personas jóvenes, la tensión mínima de la sangre, que es la segunda cifra, se presenta cuando el corazón descansa entre latido y latido que se considera normal para una persona joven, es de 80 mm/Hg y se denomina presión diastólica.¹⁹

5.2.6. Diagnóstico de la hipertensión arterial.- La hipertensión arterial se diagnostica de forma sencilla, es indolora y es un proceso rápido, lo cual por esto se utiliza un instrumento llamado esfigmomanómetro y alrededor del brazo, se le envuelve el manguito del instrumento, para ello se infla mediante la bombita para retener durante unos segundos el flujo sanguíneo en la arteria; se abre la válvula del manguito mientras se libera el aire, mediante un estetoscopio se escucha el

¹⁸ BRACK, Michell, salud y vitalidad la hipertensión arterial, Editorial Hispana Europea, España. Pág. 26

¹⁹ MOORE, Richard D, solución para la hipertensión, México. Pág. 35-36.

sonido de la sangre al momento que se contrae el corazón, deteniéndose en una fracción de segundo.²⁰

5.2.7. Tipos de presión arterial.- “Existen dos tipos de tensión arterial, como la presión máxima denominada sistólica, que es cuando se contrae el corazón para exportar la sangre a todos los órganos del cuerpo; el otro tipo de presión es la mínima, la cual se designa diastólica, por lo tanto para permitir el ingreso de la sangre a las cuatro cavidades que son las aurículas y ventrículos, tanto derechos como izquierdos”. BARONE, Luis Roberto, nutrición y prevención, Argentina, 2010. Pág. 49.

5.2.8. Hipertensión arterial esencial o primaria.- “En la hipertensión arterial esencial causas no se conocen, por lo tanto, no hay una enfermedad que la delate y existe un componente hereditario o genético que interviene en el desarrollo la hipertensión arterial, lo cual se ve influenciada por varios factores de riesgo que se pueden modificar mediante tratamientos adecuados, como la hipercolesterolemia, la obesidad, sedentarismo, consumo de alcohol, tabaco, café y alimentación con exceso de sodio; en cambio los no modificables son antecedentes familiares y/o personales de enfermedades cardiovasculares”. BARONE, Luis Roberto, nutrición y prevención, Argentina, 2010. Pág. 51-52.

La hipertensión arterial primaria o esencial constituye una consecuencia entre factores genéticos, ambientales y de carácter familiar, este tipo de hipertensión arterial se incrementa con la edad, también cabe recalcar que las personas, cuando han estado jóvenes y presentan altas tensiones sanguíneas, están muy expuestas a un peligro mayor y así se pueda llegar a tener diagnosticada hipertensión arterial, es muy posible que la hipertensión primaria presente un sinnúmero de trastornos como fisiopatologías básicas distintas, la mayoría de las personas con hipertensión arterial determinada, es mayor la resistencia periférica y el gasto cardiaco se disminuye o sigue normal; en los más jóvenes que presentan presión arterial

²⁰ ROBERTS, Arthur J y BRIEN, Mary E, Nutricéuticos, Barcelona España. Pág. 115.

elevada un poco leve, la resistencia periférica puede ser normal y el gasto cardiaco puede aumentar.²¹

5.2.9. Factores de riesgo de hipertensión arterial esencial o primaria.- Constan como factores de riesgo, varios elementos que afectan a las personas, es por eso que se debe tomar mucho en cuenta para prevenirlos y si ya se poseen, entonces se tienen que tratar para controlar a tiempo estos agentes minuciosos; existen diversos factores entre los cuales se encuentran algunos como:

5.2.9.1. Herencia.- Existe la teoría de que hace mucho tiempo, la hipertensión arterial esencial o primaria está ligada a la herencia genética, incluso ha habido estudios que fueron realizados en el carácter multifactorial del componente genético, de otra manera varios factores genéticos distintos, se determina fenotípicamente por el incremento de la presión arterial; por lo tanto, sin duda alguna la herencia es un factor de riesgo de la hipertensión arterial que no se puede intervenir, aunque la existencia en la familia de un número más o menos importante de hipertensos representa un riesgo más elevado de serlo, los nexos entre genética e hipertensión están lejano de ser esclarecidos y son conocidos como ciertas rarezas debidas a un gen único pero no representan más que una proporción de los casos de hipertensión.²²

5.2.9.2. Ambiente.- La hipertensión arterial esencial se ha relacionado con los hábitos nutricionales, y ciertos factores ambientales, entre ellos constan; el consumo de sodio, alcohol y tabaco; también se refiere a la obesidad, el tamaño de la familia y el hacimiento; en las sociedades muy desarrolladas, estos factores contribuyen en la hipertensión arterial en donde se relacionan directamente con la edad.

²¹ HARRISON. Principios de la medicina interna, edición 18, 2012. Pág. 2047.

²² BRACK, Michell, salud y vitalidad la hipertensión arterial, Editorial Hispana Europea, España. Pág.28

5.2.9.3. Sensibilidad a la sal (cloruro de sodio).- El consumo de sal ha sido el que más ha recibido atención de los factores ambientales que se han relacionado con la hipertensión arterial, siendo directa influencia sobre la volemia, en la actualidad los hipertensos son sensibles a la sal, es decir; no en todos sino en una parte de los hipertensos, el consumo de sal afecta a las cifras de la presión arterial; es por eso que en todas las recomendaciones nutricionales, se adhiere el no consumo de sodio ni alimentos que lo contengan.

5.2.9.4. Renina.- La secreción de renina aparte de otros estímulos, se regula fundamentalmente por los cambios que se dan en el volumen circulante como consecuencia de las variaciones en ingesta dietética de sal sódica, en los pacientes hipertensos, a diferencia de los que son normotensos, el porcentaje de actividad de renina es mucho más inmenso, lo cual ha permitido clasificar a aquellos hipertensos esenciales con renina alta y renina baja.

5.2.9.5. Renina baja.- Ciertos pacientes presentan una mayor sensibilidad de la corteza suprarrenal a la angiotensina II, lo que explica las cifras de reninas bajas, así una dieta con contenido normal o alto de sal sódica; quiere decir que no inhibe la producción de aldosterona, por lo tanto produce una retención sostenida de sodio y una expansión de volumen que deduce el incremento de la presión arterial.

5.2.9.6. Renina no modulada.- En ciertas personas hipertensas que han sido diagnosticada con renina no modulada, se refiere a la ingesta de sodio no modula, que es la respuesta suprarrenal de los vasos renales a la angiotensina II, siendo estos hipertensos determinados se pueden presentar renina normal o elevada, el problema parece que radica en la dificultad que tiene el riñón para excretar el exceso de sodio; por eso es recomendable seguir una dieta especial, bajo un régimen alimentario estricto.

5.2.9.7. Renina alta.- Un porcentaje más o menos superior de los hipertensos esenciales o primarios, presentan cifras de renina elevada, que permite explicar el

desarrollo de la hipertensión, la mitad de este grupo de hipertensos no modifica su presión arterial cuando se le administra un antagonista competitivo de la angiotensina II; pero puede ser esencial.

5.2.9.8. Resistencia a la insulina, hiperinsulinemia e hipertensión primaria.-

Tanto la resistencia de la insulina como la hiperinsulinemia, han sido relacionadas con la hipertensión arterial, por lo que se refiere que no es fácil establecer una relación causal, por lo tanto la obesidad como la resistencia a la insulina en general son más frecuentes en hipertensos que en normotensos.²³

5.2.10. Hipertensión arterial secundaria.- La hipertensión secundaria, es causada por una patología determinada que la ha causado; por lo tanto, favorece de este modo su crecimiento, que puede ser debido a varios factores como; medicación contraindicada (corticoides, anticonceptivos orales sin control adecuado), preclamsia, enfermedades renales, afección de la arteria aorta, hipertiroidismo, alteraciones nerviosas (estrés).

5.2.11. Factores de riesgo de la hipertensión arterial secundaria.- Existen diversos factores de riesgo que afectan demasiado a los individuos, lo cual se caracterizan por depender de otras enfermedades asociadas a la hipertensión, cabe recalcar que también se produce por ciertos medicamentos tales como las píldoras anticonceptivas, apnea de sueño, entre otras; las cuales se obtienen:

5.2.11.1. Hipertensión nefrógica.- Es la hipertensión que se produce por una patología vascular o renal parenquimatosa, lo cual; la primer enfermedad nombrada de diferente etiología, se presenta en múltiples procesos renales, en primer lugar los que causan insuficiencia renal; por lo tanto su crecimiento se favorece por la disminución de la excreción de sodio o por el incremento de la producción de sustancias vaso constrictoras.

²³ VERDU, Matáix José, Nutrición y Alimentación Humana, Barcelona España, Pág. 1148-1149.

La hipertensión arterial causada por la patología vascular se le denomina enfermedad vasculorrenal y se favorece por la hipersecreción de renina, dentro de esta patología existen algunas maneras en las que la reducción de flujo es por la arteriosclerosis de las arterias renales, en cambio en otras, es por la presencia de una displasia renal.

5.2.11.2. Hipertensión de causa endocrinológica.- Se debe a que existe de una hipersecreción, generalmente tumoral del tejido glandular, por tal motivo que las causas endocrinológicas más importantes son; el exceso hormonal produce retención de sodio, y también el hiperaldosteronismo primario que suele estar producido por la existencia de un tumor suprarrenal.

Existe un volumen plasmático e hipertensión arterial; enfermedad y síndrome de Cushing, por lo tanto la hiperfunción de la corteza suprarrenal transporta a la producción de cortisol, que es capaz de incrementar la reabsorción de sodio en el túbulo renal generalmente es un pequeño tumor que produce exceso de la hormona corticotropa y produce una expansión de volumen.

5.2.11.3. Acromegalia.- Cuando empieza la aparición de los cambios corporales, el aumento de partes acras y los tejidos blandos, es cuando se inicia este proceso en donde se desarrolla una hipersecreción de hormona del crecimiento de origen hipofisario, y es aquí en donde puede existir la enfermedad de hipertensión arterial, pero esta manifestación no es tan relevante, en especial en el hiperparatiroidismo, en la que cursa una afectación intersticial renal con nefrocalcinosis y con hipertensión del mecanismo complejo, por lo tanto es debido al efecto vasoconstrictor directo del calcio.²⁴

5.2.12. Riesgos y complicaciones de la hipertensión arterial.- Existen diversos problemas cardíacos, como un derrame cerebral que se produce cuando el cerebro no recibe suficiente sangre; arterosclerosis, es cuando el corazón aumenta de

²⁴ VERDU, Matáix José, Nutrición y Alimentación Humana, Barcelona España, Pág. 1149-1150

tamaño porque tiene que bombear la sangre con una fuerza exagerada, por lo tanto puede sufrir de dolor en el corazón que se le denomina angina de pecho e inclusive infarto, que se presenta como insuficiencia cardiaca, que es cuando el corazón ya no puede bombear suficiente sangre al resto del cuerpo; también se puede ocasionar un derrame cerebral lo cual se conoce como “accidente cerebrovascular”, “apoplejía” o “ataque cerebral”.

Cuando las arterias se dilatan porque existe más presión dentro de ellas, es fácil y por lo tanto se forman aneurismas; la insuficiencia renal, se produce cuando los riñones dejan de realizar sus funciones correctamente; las lesiones a nivel de la retina, se da cuando no existe control de la hipertensión, y por lo general se puede producir lesiones hemorrágicas a nivel de la retina.²⁵

La hipertensión arterial no es una enfermedad como tal, aunque frecuentemente se habla de “enfermedad hipertensiva”, en sí, es un estado de enfermedad que es donde se aumenta el riesgo de aparición de afecciones cardiovasculares y cerebro vascular; por lo que refiere, la hipertensión arterial forma parte de los factores de riesgos cardiovasculares, además de esta penosa contribución a una de las causas más frecuentes de la mortalidad en nuestro país, la hipertensión arterial tiene consecuencias letales sobre el conjunto de los órganos irrigados por el tejido vascular.

En los grandes vasos sanguíneos que resultan de la hipertensión existen modificaciones que son de dos tipos; la primera es un espesamiento de la pared, y la siguiente, que es susceptible de ser medida, lo cual indica que es un parte muy importante del riesgo coronario y cerebral; también constan, un aumento concomitante de la presión sistólica y un descenso de la presión diastólica.

En la hipertensión arterial aparecen riesgos; en el cual, la arteria aorta impone al ventrículo izquierdo un incremento de trabajo para eyectar la sangre, este esfuerzo

²⁵ MC PHEE, Stephen J, HAMMER, Gary D, fisiopatología de la enfermedad, Edición 6-México D.F., 2011. Pág. 302-303.

superior termina por implicar una hipertrofia de este ventrículo; esto quiere decir que aumenta su volumen y que con el tiempo puede desarrollarse hacia una insuficiencia cardíaca, por lo que se refiere a problemas de ritmo cardíaco y a una irrigación mala del músculo cardíaco, se incrementa el riesgo de sufrir un infarto de miocardio.

Otro de los problemas es cuando el riñón participa en la regulación de la presión arterial, que es culpable y víctima a la vez de la hipertensión, lo cual puede tener una repercusión mayor en un riñón y puede sufrir riesgo de insuficiencia de renal; así mismo, las pequeñas arterias del riñón se trastornan poco a poco y pueden atascarse, el levito de filtración se aminora; lo cual significa que este déficit de la función renal se agrava cuando a la hipertensión se le añade un problema diabético crónico.

Un riesgo más, es especialmente sensible a las variaciones de la presión, es el cerebro que cumple con pagar un pesado tributo por la hipertensión arterial, además de las grandes afectaciones como el accidente cerebro vascular, que ya sea por hemorragia o coágulo, obstruyen una arteria en el cerebro, esto quiere decir que si existe una presión permanentemente elevada en las arterias cerebrales, estas destruye las estructuras nobles del cerebro, por lo tanto esta catástrofe conduce a una “encefalopatía hipertensiva” cuyo resultado es la demencia vascular.

Debido a la retinopatía hipertensiva, se refiere que es la manifestación de las modificaciones de las arterias de la retina a la hipertensión, y que es modificada, con un examen del fondo del ojo; sin embargo la retinopatía hipertensiva es rara y asintomática, la complicación clásica es el desprendimiento de retina que se repara mediante el tratamiento de la hipertensión.²⁶

²⁶ BRACK, Michell, salud y vitalidad la hipertensión arterial, Editorial Hispana Europea, España. Pág. 21-23

5.2.12.1. Corazón.- La causa más común de fallecimiento en un individuo enfermo de corazón son las cardiopatías, esta enfermedad por hipertensión es el resultado de las adaptaciones funcionales y estructurales que terminan en hipertrofia del ventrículo izquierdo, así como irregularidades del flujo sanguíneo por arteriopatía coronaria aterosclerótica y patologías micro vascular, que se denominan como las arritmias cardiacas.

Los factores que contribuyen a la hipertrofia del ventrículo izquierdo, son los genéticos y hemodinámicos; es por esta razón que las personas que sufren de esta enfermedad tienen mayor peligro de padecer apoplejía y de muerte súbita, cabe destacar que la insuficiencia congestiva cardiaca pudiera depender de disfunción sistólica, diastólica o la combinación de ambas, en cambio en la disfunción diastólica es una consecuencia temprana de una cardiopatía que depende de la hipertensión.

5.2.12.2. Cerebro.- Una de las razones por las que una persona pueda padecer de apoplejía o accidente cerebro vascular es la hipertensión arterial ya que le puede ocasionar infartos o hemorragias intracerebral vascular o su aracnoides, siendo así, hay que resaltar que este problema ocupa el segundo lugar como causa de muerte a nivel mundial y la incidencia de apoplejía aumenta conforme lo hacen las cifras de la presión arterial.

Existen estudios constitucionales que refuerzan el vínculo entre; la etapa media de la vida, la hipertensión en y el deterioro cognitivo de la etapa posterior, así mismo, la deficiencia cognitiva y la demencia por hipertensión pueden ser resultados mezclados de infartos lagunares causados por enfermedad oclusiva de vasos finos que se distinguen como isquemia o de un infarto ocasionado por oclusión de un vaso de calibre amplio.

5.2.12.3. Riñón.- Los que pueden recibir los efectos de la hipertensión, son los riñones, por lo que son órganos que a su vez, suelen ser causa de ella, la

nefropatía primaria constituye una entidad más común que origina la hipertensión secundaria, entre los mecanismo de origen de la hipertensión renal; están las secreciones excesivas de renina y la hiperactividad del sistema nervioso central hepático; por lo tanto, en la menor capacidad de los riñones, se excreta el sodio.

La hipertensión arterial es un factor de riesgo de daño crónico renal y nefropatía terminal; el riesgo de los riñones al parecer, guarda una relación inseparable con la presión sistólica más que con la presión diastólica; por lo tanto la proteinuria es un elemento fiable de la gravedad de la nefropatía crónica, y un material que permite conocer su desarrollo, los seres humanos que excretan por la orina más de tres gramos de proteína en 24 horas, tienen un desarrollo más rápido en comparación con los que excretan en menor intensidad, las lesiones vasculares ateroscleróticas relacionadas con la hipertensión en el riñón afecta a las arteriolas preglomerulares; por lo que surgen cambios isquémicos en las estructuras posglomerulares y glomérulos.

5.2.12.4. Arterias periféricas.- En la enfermedad arteriosclerótica, los vasos sanguíneos son los que pueden recibir los efectos que son consecuencia de la hipertensión arterial de larga duración, las personas hipertensas con arteriopatía en las extremidades pélvicas, están ostentados a un mayor riesgo de presentar en algún futuro enfermedades cardiovasculares.²⁷

5.2.13. Tratamiento en la hipertensión arterial.- “En el tratamiento de esta patología, los medicamentos empleados para tratarla se crearon con un objetivo muy beneficioso que se refiere a disminuir la presión alta, produciendo la menor cantidad posible de efectos no deseados; la hipertensión, más que ser el problema primario, es uno de los síntomas de una inestabilidad enfermiza de todas las células y los tejidos del cuerpo”. MOORE, Richard D, solución para la hipertensión, México. Pág. 41.

²⁷ HARRISON. Principios de la medicina interna, edición 18, 2012. Pág. 2046-2047

Si la hipertensión no se puede moderar mediante la dieta o los cambios del estilo de vida, se trata de una manera regularmente detallada con fármacos de prescripción con antihipertensores; puesto que hay algunas clases principales de medicamentos que se utilizan habitualmente para tratar la enfermedad antes mencionada; por lo tanto, cada fármaco conserva sus propios beneficios y sus posibles efectos secundarios, algunos individuos responden de forma distinta a estos medicamentos y la elección puede estar decretada por la representación de otros padecimientos, por lo tanto, el tratamiento siempre se realiza a medida del paciente; si un medicamento no funciona o es difícil de tolerar se prueba con otro.

Los que liberan al organismo del exceso de sodio y líquido, son los diuréticos, los cuales se consideran unos de los fármacos más importantes para las personas que no tienen componentes de salud porque que pueden complicar el transcurso; los beta-bloqueantes que también es un tratamiento demasiado significativo, lo cual reduce la frecuencia cardíaca a la vez que el gasto sanguíneo lo realice desde el corazón; sin embargo las personas afroamericanas responden debidamente peor a estos fármacos que las personas de piel blanca, y los individuos que están en la tercera edad pueden no tolerar los medicamentos, como los jóvenes lo toleran muy bien.

Los bloqueantes alfa I liberan la dilatación de los vasos sanguíneos, por lo tanto incrementa el flujo sanguíneo porque son seguros y muy bien tolerados; los beta-bloqueantes alfa I son fármacos de composición que suministran algunas de las ventajas de los beta-bloqueantes y de los bloqueantes alfa I, aunque no se utilizan mucho como en otros antihipertensores; sin embargo, los bloqueantes de los canales de calcio reducen la fuerza de las contracciones del corazón, dilatan los vasos sanguíneos y aumentan el flujo sanguíneo.

Se asegura que hay distintos tipos de bloqueantes de canales de calcio, que se renuevan en la forma de actuar; por lo tanto en sus efectos secundarios, las tipologías de labor ampliada parecen ser más seguros que la variedad de acción

corta, el examen básico después del electrocardiograma y la ecocardiografía, se refieren cuando el corazón proporciona señales de agotamiento; por lo tanto, puede realizarse otro examen además del electrocardiograma; y esta permite explorar y analizar todas las estructuras del corazón, así como la calidad de las estructuras; siendo así este examen es completamente indoloro y dura unos veinte minutos, lo cual informa sobre el funcionamiento del corazón, cuando el examen se hace conjuntamente con una ecocardiografía que permite visualizar el flujo sanguíneo en el corazón.

El médico puede prescribir algunos exámenes, para precisar el diagnóstico de la enfermedad vascular; como un electrocardiograma que es el registro en papel de la actividad eléctrica del corazón, esta acción se sugiere por medio de electrodos estacionados en la superficie del cuerpo sobre la piel, el trazado se registra sobre un papel cuadriculado y milimetrado, que permite calcular característicamente los dígitos de los latidos del corazón por minuto.

Lo que permite visualizar las arterias coronarias (arterias nutricias del corazón), es la coronografía, estando a cargo de una anestesia específica, lo cual se introduce un tubo en la arteria a nivel de la arteria radial de la muñeca o por medio del pliegue de la ingle; lo cual esto permite hacer pasar una sonda que se estimula por la arteria del miembro nombrado hasta la aorta, en el punto de partida de las arterias coronarias, luego se introduce un producto de contraste en las coronarias derechas y posteriormente en las izquierdas; una vez terminado el examen de las coronarias se envía el análisis de los movimientos del miocardio ²⁸

5.2.14. Productos nutricéuticos para la hipertensión arterial.- Entre estos productos nutricéuticos están presentes las vitaminas y minerales como el calcio que favorecen a los riñones destinados a regular el equilibrio del sodio y el agua en el organismo, por lo tanto, los riñones ayudan a controlar la presión arterial y resultan arruinados por ellas; ya que puede causar problemas para las personas

²⁸ BRACK, Michell, salud y vitalidad la hipertensión arterial, Editorial Hispana Europea, España. Pág. 28 - 29

con tendencia a padecer estreñimiento; por lo tanto el potasio es un mineral que ayuda a conservar el equilibrio hídrico y disminuye la pérdida de calcio, cabe recalcar que demasiado potasio puede desencadenar un ataque cardíaco; es por eso que las personas con nefropatía o que estén tomando antihipertensores, no deben tomar suplementos a menos que un médico lo prescriba de manera específica.

El ácido ascórbico, más conocido como la vitamina C, reduce la hipertensión arterial; ya que ayuda a relajar los vasos sanguíneos que se encuentran contraídos, sin embargo, con dosis exageradas de vitamina C en el día, puede acrecentar el desarrollo de cálculos renales en los individuos sensibles; que también pueden desencadenar diarrea u obstaculizar en los resultados de los análisis sanguíneos; por lo tanto, las personas que tengan una tendencia genética de conservar de hierro.

La vitamina E, llamada tocoferol, disminuye la progresión de la aterosclerosis, aumentando el riesgo de desarrollar hipertensión arterial, también se refiere que presentan efectos anticoagulantes y no debe mezclarse con otros nutricoséuticos anticoagulantes o recetas sin que sea de prescripción médica; los suplementos substanciosos como los ácidos grasos esenciales de omega 3, disminuyen el daño a las paredes de los vasos sanguíneos.²⁹

5.2.15. Intervención nutricional en la hipertensión arterial.- La dieta para detener la hipertensión arterial (DASH), es una intervención nutricional importante, para las personas con antecedentes de hipertensión, existen estrategias para la reducción de la presión sistólica, la mayor proporción de sodio es por los alimentos procesados, por ejemplo: elegir una papa horneada en vez de comer papas fritas altamente procesadas, limita la ingesta de sodio, y añadir sal en la mesa aumenta la ingesta de sodio más o menos una cuarta parte.³⁰

²⁹ ROBERTS, Arthur J y BRIEN, Mary E, Nutricoséuticos, Barcelona España. Pág. 116 - 117

³⁰ BROWN, Judith E, nutrición en las diferentes etapas de la vida, Edición 2-México D.F., 2009. Pág. 456-457.

“La dieta DASH (dieta para detener la hipertensión), es un patrón dietético para controlar la hipertensión arterial, porque es rica en vegetales, frutas, lácteos bajos en grasa, cereales, aves, pescados, nueces; por el contrario es pobre en carnes rojas y productos de repostería en general; también disminuye la presión arterial aunque su contenido de sal sea hasta nueve gramos diarios, este tipo de dieta está diseñada para personas normales sin sobre peso; es decir rica en calcio, potasio, magnesio, fibra y pobre en azúcar, grasa total y saturada; con esta dieta se consigue el descenso significativo de la presión arterial”. LÓPEZ, Antonio, MACAYA, Carlos, salud cardiovascular del hospital San Carlos y la fundación BBVA, Madrid, 2009. Pág. 127.

5.2.16. Alimentación en la hipertensión arterial.- Las personas hipertensas deben llevar un plan de vida saludable, que incluye la eliminación del consumo de tabaco, reducción de ingesta de bebidas alcohólicas, bebidas gaseosas, energizantes, cambios en el comportamiento, dejar de ser sedentario, controlar el peso habitualmente realizando actividad física incluyendo ejercicios cardiovasculares, reducción de estrés, y variar la dieta.

Antes de recurrir a un tratamiento farmacológico se deben realizar modificaciones en el estilo de vida, como hábitos alimentarios y actividad física; las cuales son una terapia definitiva y muy importante para muchas personas; sin embargo para otros individuos son sólo una medida complementaria para satisfacer sus necesidades de apariencia; por lo tanto una dieta apropiada, puede ser suficiente para arreglar el problema, procurando eliminar la sal común y de los productos con contenido de sodio, el problema es que aumenta el volumen de sangre circulante debido a la retención de líquidos que provoca; y la sal eleva la presión arterial; además una terapia muy eficaz es realizar ciertos ejercicios suaves; ya que ayuda a conservar el ritmo cardiaco, introduciendo cantidades de agua suficiente al organismo para retribuir al mejoramiento.³¹

³¹ MAHAN, I. Kathleen, ESCOTT-STUMP, Sylvia, Krause Dietoterapia, Edición 12-Barcelona, España, 2009. Pág. 872 y 874.

A los individuos que presentan hipertensión arterial, se les aconseja adoptar un plan de vida saludable; lo cual, incluye el abandono de tabaco, cambios en el comportamiento, reducción del estrés, combatir sedentarismo, reducción del alcohol, control de peso y modificación de la dieta; estas medidas tienen la virtud de corregir otros factores de riesgo cardiovascular y reducir la necesidad del tratamiento farmacológico; por lo tanto, también se incrementan, los nutrientes más importantes en la dieta para los pacientes hipertensos.

5.2.16.1. Energía.- En el proceso del desarrollo se han involucrado con más claridad, los factores de riesgo que son, el exceso en el consumo calórico, que conducen al sobre peso u obesidad; la elevada prevalencia de sobre peso, en el momento de desarrollar un riesgo en la presión arterial alta, por lo tanto cabe recalcar que de 25% a un 30% de personas con tensión arterial elevada, se puede atribuir a ese problema y en relación con la obesidad se detalla que un 60% de las personas hipertensas tienen un sobre peso superior al 20%; la reducción del peso corporal con las dietas calóricas normales, inducen a la baja inmediata de la presión arterial, el efecto propicio de la disminución de peso, no exige el total control de la obesidad, pero; sin embargo, la recuperación posterior del peso puede volver a elevar las cifras tensionales.

Un porcentaje elevado de las personas con hipertensas, se deben a errores que pueden corregirse fácilmente en el proceso y preparación de los alimentos, en los sujetos hipertensos, una dieta pobre en potasio es mala como una dieta con exceso de sal; la falta de potasio y la abundancia de sodio, pueden ser mortales, por eso, para prevenir la hipertensión, se requiere de un buen balance entre el sodio y el potasio; no es tanto lo que se come lo que ocasiona problemas, sino como se preparan los alimentos, se han adquirido tradiciones de preparar los alimentos, de modo que se altera el equilibrio entre el potasio y el sodio, y es ahí en donde empieza un desorden, lo cual conlleva a la hipertensión.³²

³² MOORE, Richard D, solución para la hipertensión, México. Pág. 15, 18 y 19.

La mayoría de los pacientes hipertensos sufren de hipertensión esencial, cuando se ha determinado el proceso por la alteración de los componentes reguladores, que seguramente para que esos elementos se aturdan es importante la presencia de una base genética, que manifestaría impropiedades ante la representación de factores ambientales; entre los componentes ambientales se destacan, los ámbitos de vida, por lo que su transformación puede contribuir a prevenir e inspeccionar el proceso.

5.2.17. Influencia de los nutrientes y componentes alimentarios.- El abuso de alcohol, la ingesta excesiva de sodio y alimentos que también lo contengan como los embutidos, enlatados, y el consumo de bebidas gaseosas, ocasionan un incremento en la presión arterial; por el contrario, si existe una alimentación equilibrada en el individuo, se puede llegar a una reducción de peso corporal, de manera favorable y su tensión arterial, podría mantenerse controlada.

La recuperación posterior del peso de un individuo se puede volver a elevar, pero si este se mantiene por debajo de los niveles normales, se lograra obtener una favorable acción; para los pacientes hipertensos es muy importante la administración adecuada de fármacos, conforme lo prescribe el médico tratante para evitar la elevación de la tensión arterial; la importancia de esta medida, en el manejo del paciente hipertenso, es muy imprescindible.

Si se reduce el consumo de sodio en los pacientes hipertensos, se obtiene una favorable presión arterial en los mismos; por lo tanto, se debe evitar el consumo de bebidas alcohólicas que los conllevarán a un buen mantenimiento de la presión arterial; todo esto sería relevante si existe la decisión de obtener una dieta estricta sin sal, la cual previene muchas otras enfermedades.

Es aconsejable que los pacientes hipertensos que consumen bebidas alcohólicas en exageración, lo hagan moderadamente, para prevenir la elevación de la tensión sanguínea; ya que tanto en personas sanas como en hipertensos, el consumo excesivo de alcohol provoca el aumento de la presión arterial; la explicación

lógica, es que el alcohol aumenta la actividad nerviosa simpática, así como la liberación de hormonas corticotropa, que a su vez puede estimular la actividad simpática.

La relación alta entre el sodio y potasio, de manera que una dieta en la que se modifique el contenido de uno de ellos implicara un cambio en la participación del otro; algo parecido sucede con la fibra, ya que al aumentar su representación en la dieta supondrá un mayor consumo de magnesio, calcio o potasio; la presencia de fibra en la dieta se ha referido recíprocamente con la presión arterial y se le ha asignado con menor prevalencia de hipertensión arterial a los vegetarianos.

La cafeína tiene un efecto presor agudo por ser un poderoso incitante de la contractilidad cardíaca; la relación entre el consumo de café y la representación de la tensión arterial sanguínea, han demostrado una relación contradictoria entre ambos; la relación inversa entre la ingesta de cafeína e hipertensión arterial, independientemente de otros mecanismos nutricionales, suele estar tanto para la presión arterial sistólica como para la presión arterial diastólica.

El café, se manifiesta como un inhibidor en la hipertensión arterial; al administrar sus medicamentos como se los receta el médico tratante, va a existir una mejoría; pero sin embargo, si éste, al momento que ingiere el fármaco y seguidamente consume café, no va a existir ninguna mejoría, porque el café no permite que los fármacos realicen su proceso antihipertensivo; por lo cual se recomienda eliminar el café de la dieta por completo, ya que así obviamente, los medicamentos van a dar resultados positivos y muy eficientes. ³³

³³ VERDU, Matáix José, Nutrición y Alimentación Humana, Barcelona España, Pág. 1150-1151, 1153 y 1155.

CAPITULO II

6. HIPÓTESIS

La alimentación incide en los pacientes hipertensos atendidos en el Sub Centro de Salud de la Parroquia Eloy Alfaro del Cantón Chone durante el segundo semestre del año 2014.

6.1. VARIABLES

6.1.1. Variable independiente:

- Alimentación

6.1.2. Variable dependiente:

- Pacientes hipertensos

6.1.3. Término de relación:

- Incide

CAPITULO III

7. METODOLOGÍA

7.1. Nivel o tipo de investigación.

La siguiente investigación es bibliográfica documental porque se utilizaron conceptos de varios autores para recopilar la información necesaria para la formulación de un marco teórico lógico y comprensible que sea de ayuda para la comunidad en general, pero especialmente que sea de ayuda para los profesionales que laboran, brindando atención a los pacientes hipertensos que asisten al Sub Centro de Salud de la Parroquia Eloy Alfaro del Cantón Chone.

En cuanto a la web-grafía, ya que se utilizaron citas de internet para la fundamentación de los contextos macro, meso y micro; dando a conocer estadísticas de patologías específicas y derivadas de ella; a nivel mundial, del país y de la Parroquia, en la cual se realizó la investigación.

Es descriptiva-explicativa porque buscó describir una problemática paso a paso, para dar conocimientos acerca del tema, brindando, explicaciones claras y precisas que aportarán en el proceso continuo de ir renovando conocimientos acerca de la alimentación en la hipertensión arterial, describiendo las causas por las cuales las han padecido, y cuánto puede lograr una dieta para prevenir o mejorar el problema.

Es exploratoria ya que se indagó dentro de un grupo poblacional elegido aleatoriamente una problemática, las causas más comunes sobre la patología que se está provocando y las situaciones que podrían estar desencadenando ciertos tipos de alteraciones en los pacientes hipertensos y problemas con el cuidado de su enfermedad lo que está perjudicando a su salud.

7.2. Métodos.

La siguiente investigación es inductiva porque se contó con documentos y archivos que se encuentran dentro del Sub Centro de Salud de la Parroquia Eloy Alfaro del Cantón Chone, así mismo, es deductiva y analítica porque en partes de la investigación se partió de temas desconocidos y se analizaron cada uno de los datos que se recopilaron durante la realización del proyecto.

7.3. Técnicas de recolección de información.

Para la recopilación de información necesaria que permita sustentar el problema de estudio, se aplicaron técnicas tales como encuestas dirigidas a los pacientes hipertensos del Sub Centro de Salud de la Parroquia Eloy Alfaro del Cantón Chone y entrevistas a los jefes de áreas, directivos, y personal que laboran en dicha institución y así se analizaron con fundamentos básicos investigativos.

7.4. Población y muestra.

7.4.1. Población.- La población objeto de esta investigación son los 500 pacientes que acuden al Sub Centro de Eloy Alfaro por presentar diversas dolencias, entre los cuales constan 42 hipertensos; por lo tanto, la población es de 48 personas entre las que constituyen los 42 pacientes hipertensos incluyendo 2 Doctoras de medicina general; 2 Odontólogos; 1 Licenciado en enfermería y 1 auxiliar de enfermería.

7.4.2. Muestra.- La muestra está conformada por el 100% de la población, la que consta de 48 personas, entre ellas los 42 pacientes hipertensos; incluyendo 2 Doctoras de medicina general; 2 Odontólogos; 1 Licenciado en enfermería y 1 auxiliar de enfermería.

8. MARCO ADMINISTRATIVO

8.1. Recursos Humanos

Autoras:

- Arteaga Arteaga María Lorena
- Mena Zambrano Shirley Leonela

Tutora:

- Lcda. Glenda Ortíz Ferrín

8.2. Recursos Institucionales

- Sub Centro de Salud Eloy Alfaro

8.3. Recursos materiales y económicos

RUBROS	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Papel	4	Resma de hojas	\$3,50	\$14,00
Impresiones	4,000	Hojas	\$0,25	\$1,000
Fotocopias	400	Hojas	\$0,05	\$20,00
Internet	40	Horas	\$1,00	\$40,00
Tensiómetros	2	Unidades	\$30,00	\$90,00
Viáticos			\$500,00	\$500,00
Material de oficina			\$200,00	\$200,00
Anillados	3	A4	\$1,00	\$3,00
Empastado	2	A4	\$10,00	\$20,00
Imprevistos			\$200,00	\$20,00
TOTAL				\$1,907

CAPITULO IV

9. RESULTADOS OBTENIDOS Y ANALISIS DE DATOS.

9.1. Encuestas realizadas a los pacientes hipertensos atendidos en el Sub Centro de la Parroquia Eloy Alfaro del Cantón Chone.

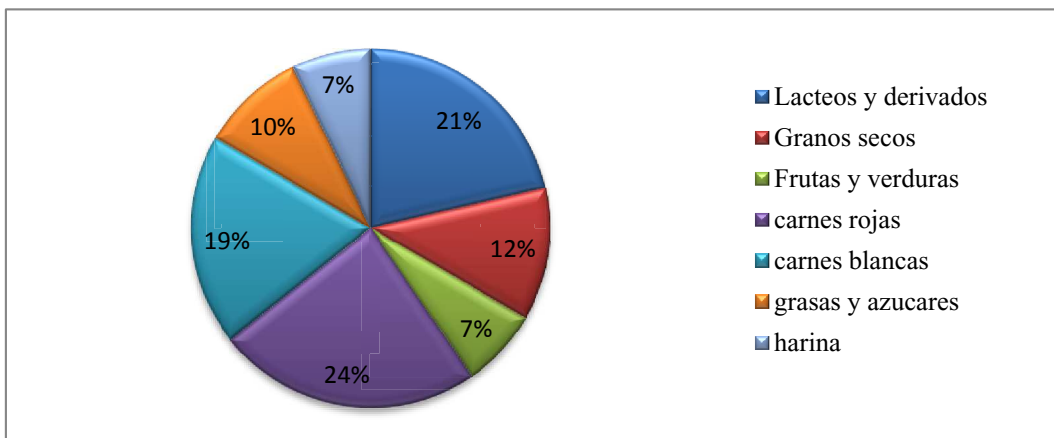
1. ¿Qué alimentos consume mayormente?

CUADRO N° 1

	N°	%
Lácteos y derivados	9	21
Granos secos	5	12
Frutas y verduras	3	7
Carnes rojas	10	24
Carnes blancas	8	19
Grasas y azucares	4	10
Harinas	3	7
TOTAL	42	100

FUENTE: Pacientes hipertensos atendidos en el Sub Centro De Salud de la Parroquia Eloy Alfaro del Cantón Chone
AUTORAS: Lorena Arteaga y Shirley Mena

GRÁFICO N° 1



ANÁLISIS: El gráfico muestra que los alimentos más consumidos por los pacientes con hipertensión arterial son las carnes rojas, seguidos en porcentajes por los lácteos y derivados, y carnes blancas lo que demuestra que no tienen una alimentación equilibrada siendo este uno de los factores más relevantes de la causa de la enfermedad.

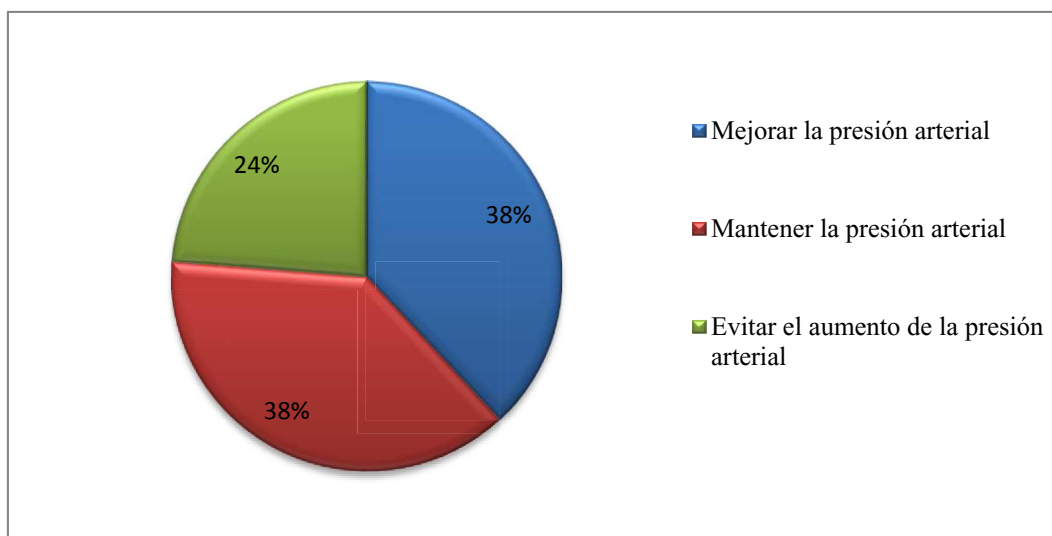
2. ¿A qué contribuye la alimentación adecuada?

CUADRO N° 2

ALTERNATIVAS	N°	%
Mejorar la presión arterial	16	38
Mantener la presión arterial	16	38
Evitar el aumento de la presión arterial	10	24
TOTAL	42	100

FUENTE: Pacientes hipertensos atendidos en el Sub Centro De Salud de la Parroquia Eloy Alfaro del Cantón Chone
AUTORAS: Lorena Arteaga y Shirley Mena

GRÁFICO N° 2



ANÁLISIS: Los hipertensos que acuden al Centro de Salud de la Parroquia Eloy Alfaro, están conscientes de que una alimentación saludable es la base fundamental para mejorar o mantener los niveles normales de la presión arterial, sin embargo muchos pacientes no colaboran para adquirir buenos hábitos alimentarios y esto se debe muchas veces a las costumbres alimentarias que han adquirido desde la infancia.

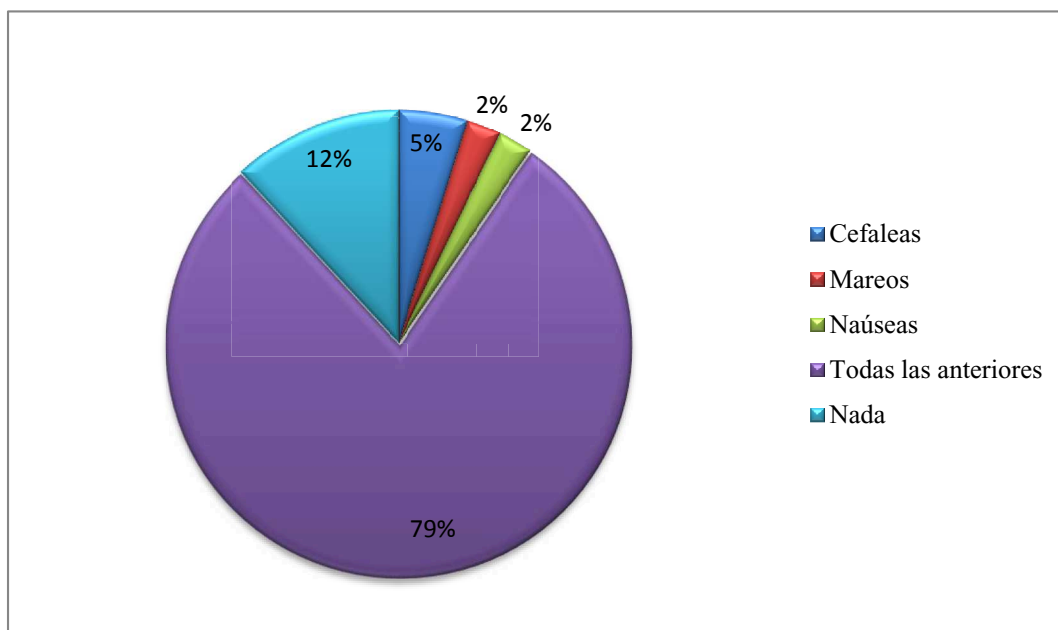
3. ¿Qué efectos le causa la presión arterial elevada?

CUADRO N° 3

ALTERNATIVAS	N°	%
Cefalea	2	5
Mareos	1	2
Náuseas	1	2
Todas las anteriores	33	79
Nada	5	12
TOTAL	42	100

FUENTE: Pacientes hipertensos atendidos en el Sub Centro De Salud de la Parroquia Eloy Alfaro del Cantón Chone
AUTORAS: Lorena Arteaga y Shirley Mena

GRÁFICO N° 3



ANÁLISIS: De acuerdo a los porcentajes obtenidos en la tabulación de los datos mostrados en el gráfico, se observa que la mayoría de las personas hipertensas sienten cefaleas, mareos y náuseas, y un mínimo refiere no sentir nada. Esto demuestra que a pesar de la sintomatología mucho de ellos no la controlan.

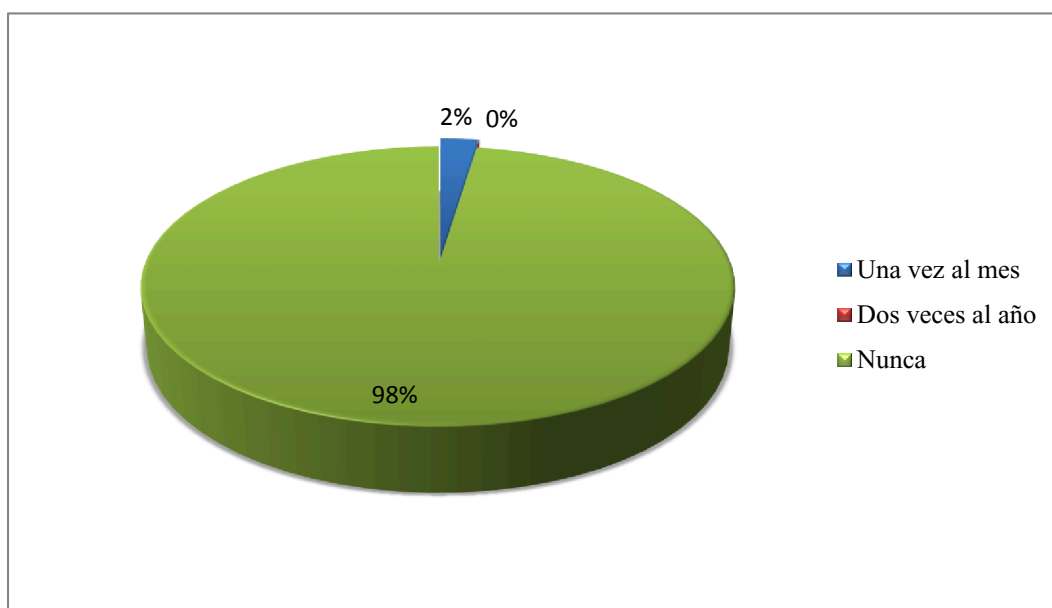
4. ¿Cada que tiempo recibe atención nutricional?

CUADRO N° 4

ALTERNATIVAS	N°	%
Una vez al mes	1	2
Dos veces al año	0	0
Nunca	41	98
TOTAL	42	100

FUENTE: Pacientes hipertensos atendidos en el Sub Centro De Salud de la Parroquia Eloy Alfaro del Cantón Chone
AUTORAS: Lorena Arteaga y Shirley Mena

GRÁFICO N° 4



ANÁLISIS: Una vez tabulado los datos referidos en las encuestas por los pacientes investigados, y según los porcentajes obtenidos, la mayoría de los pacientes con presión arterial elevada indican que nunca reciben atención nutricional, lo cual es otro factor importante por el cual estas personas no mantienen una tensión arterial estable, ya que desconocen que tipos de alimentos deben comer o evitar.

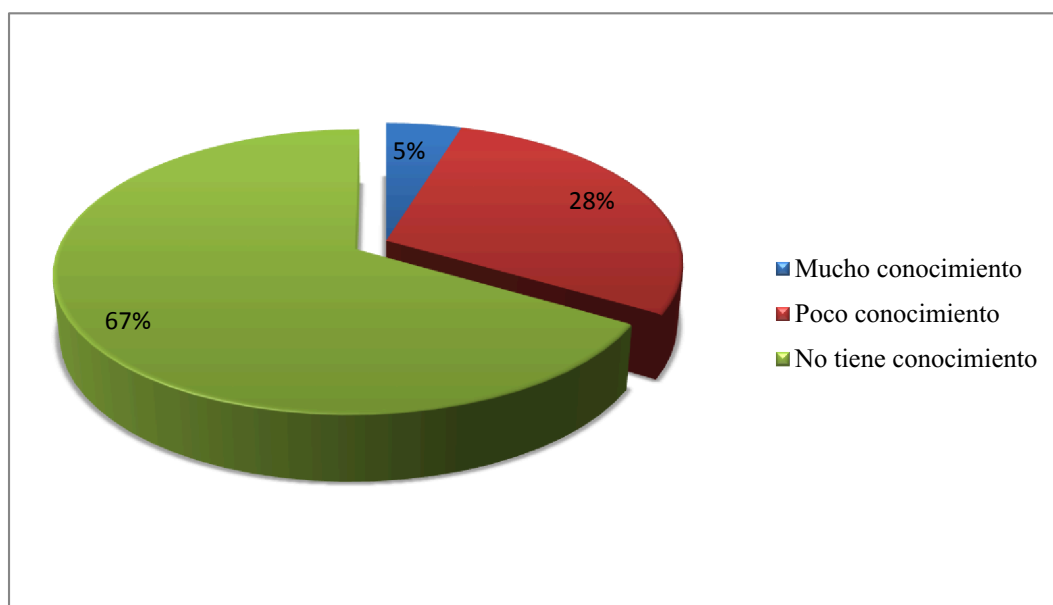
5. ¿Tiene usted conocimientos sobre alimentación saludable?

CUADRO N° 5

ALTERNATIVAS	N°	%
Mucho conocimiento	2	5
Poco conocimiento	12	28
No tiene conocimiento	28	67
TOTAL	42	100

FUENTE: Pacientes hipertensos atendidos en el Sub Centro De Salud de la Parroquia Eloy Alfaro del Cantón Chone
AUTORAS: Lorena Arteaga y Shirley Mena

GRÁFICO N° 5



ANÁLISIS: Según los porcentajes obtenidos en cuanto al conocimiento que los pacientes tienen sobre alimentación saludable, la mayoría contestó que no tienen conocimiento, seguido en porcentaje por los que dijeron saber poco sobre esta alimentación y un mínimo que indica tener mucho conocimiento. Datos que refieren que los pacientes no saben cómo debe ser su alimentación diaria y que sepan detectar las consecuencias fatales que muchas veces traen consigo una alimentación inadecuada.

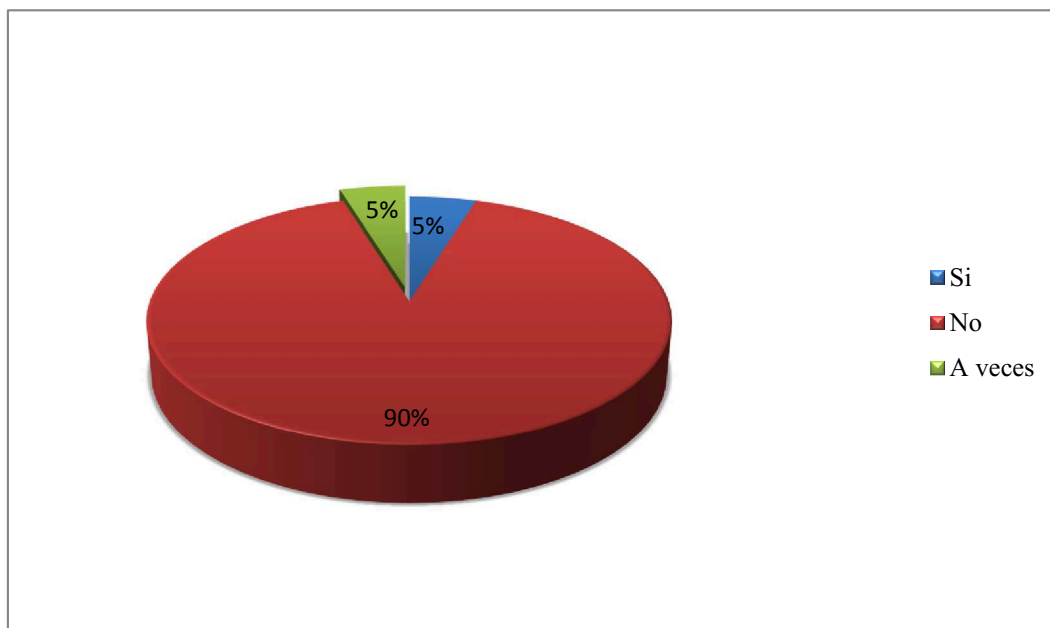
6. ¿Recibe capacitaciones acerca de la hipertensión arterial?

CUADRO N° 6

ALTERNATIVAS	N°	%
Si	2	5
No	38	90
A veces	2	5
TOTAL	42	100

FUENTE: Pacientes hipertensos atendidos en el Sub Centro De Salud de la Parroquia Eloy Alfaro del Cantón Chone
AUTORAS: Lorena Arteaga y Shirley Mena

GRÁFICO N° 6



ANÁLISIS: Entre los porcentajes que se obtuvieron luego de tabular los datos que proporcionaron las encuestas, la mayoría de las personas con hipertensión arterial que asisten al Sub Centro de Salud, refieren que no han recibido capacitaciones sobre la patología que sufren, con esto queda claro que no tienen conocimiento de la enfermedad, que la han adquirido por desconocimientos sobre las causas y las consecuencias de la misma.

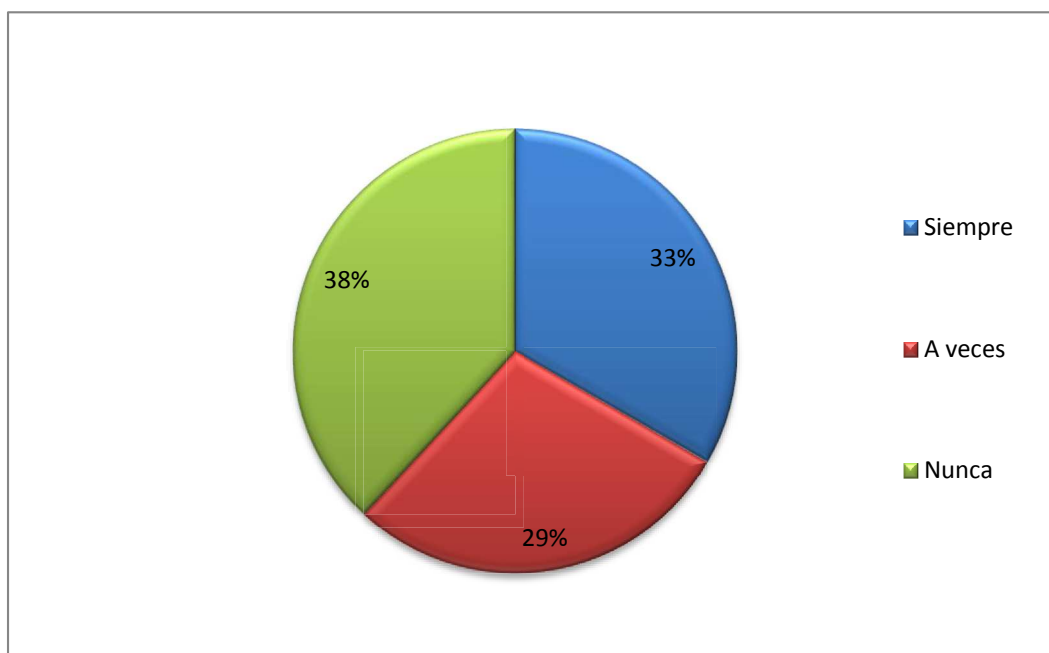
7. ¿Lleva un control de su presión arterial?

CUADRO N° 7

ALTERNATIVAS	N°	%
Siempre	14	33
A veces	12	29
Nunca	16	38
TOTAL	42	100

FUENTE: Pacientes hipertensos atendidos en el Sub Centro De Salud de la Parroquia Eloy Alfaro del Cantón Chone
AUTORAS: Lorena Arteaga y Shirley Mena

GRÁFICO N° 7



ANÁLISIS: Es muy evidente en este gráfico el poco interés de ciertos pacientes con hipertensión, en cuanto a sus controles de presión arterial, ya que la mayoría de ellos respondieron que no llevan un control, seguido en porcentajes los que contestaron que siempre llevan un control en su enfermedad; sin embargo una mínima parte refiere llevar el control de su enfermedad a veces.

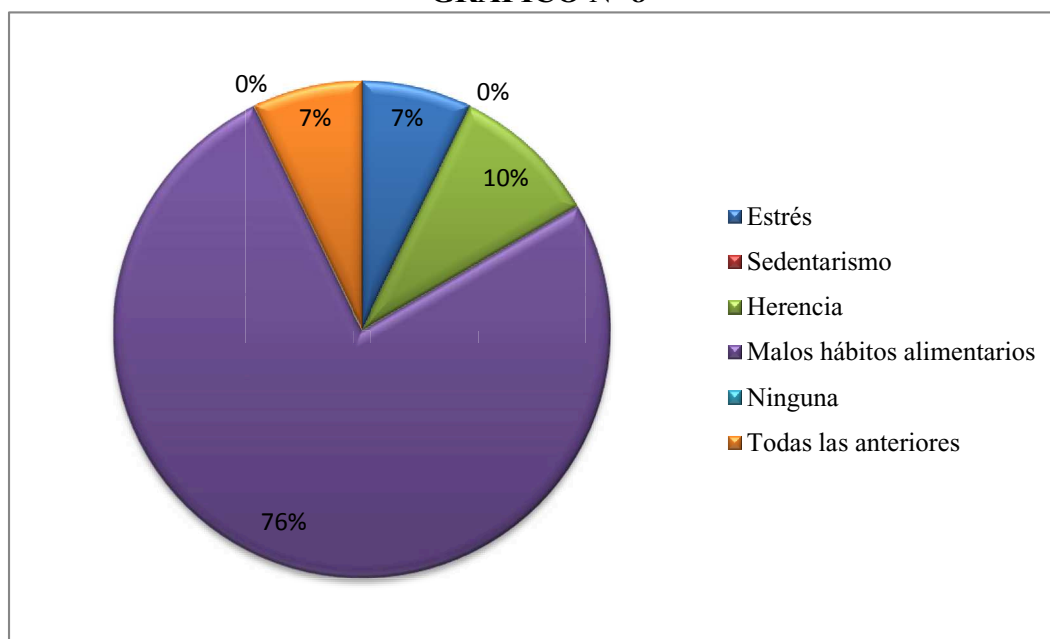
8. ¿Cuál de estos factores de riesgo cree usted, que pueda causar hipertensión arterial?

CUADRO N° 8

ALTERNATIVAS	N°	%
Estrés	3	7
Sedentarismo	0	0
Herencia	4	10
Malos hábitos alimentarios	32	76
Ninguna	0	0
Todas las anteriores	3	7
TOTAL	42	100

FUENTE: Pacientes hipertensos atendidos en el Sub Centro De Salud de la Parroquia Eloy Alfaro del Cantón Chone
 AUTORAS: Lorena Arteaga y Shirley Mena

GRÁFICO N° 8



ANÁLISIS: De acuerdo a los porcentajes que se obtuvieron en base de las respuestas a la pregunta, los pacientes hipertensos coinciden con que los malos hábitos alimentarios es el principal factor que causa dicha patología, pero a pesar de estar seguros de eso no hacen nada por cambiarlos o tratar de mejorarlos, para así tener una presión arterial estable y un mejor estilo de vida.

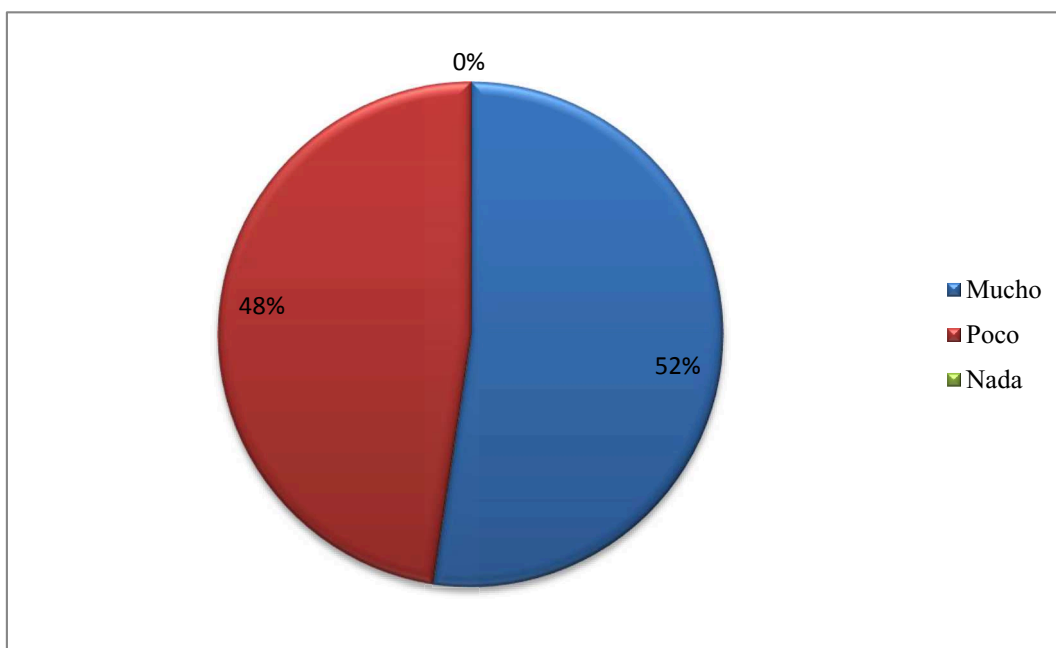
9. ¿Cree usted que el consumo excesivo de sodio altere la presión arterial?

CUADRO N° 9

ALTERNATIVAS	N°	%
Mucho	22	52
Poco	20	48
Nada	0	0
TOTAL	42	100

FUENTE: Pacientes hipertensos atendidos en el Sub Centro De Salud de la Parroquia Eloy Alfaro del Cantón Chone
AUTORAS: Lorena Arteaga y Shirley Mena

GRÁFICO N° 9



ANÁLISIS: Una vez que se tabularon los datos obtenidos de acuerdo a lo que respondieron los investigados sobre esta pregunta, el cuadro indica que el porcentaje mayor de las personas piensan que el consumo excesivo de sodio aumenta la presión arterial, sin embargo otro grupo considerable de personas opinan que el sodio incide poco en la tensión arterial elevada. Datos que hacen reflexionar sobre el desconocimiento casi generalizado de la población en cuanto a las medidas nutricionales preventivas de la hipertensión arterial.

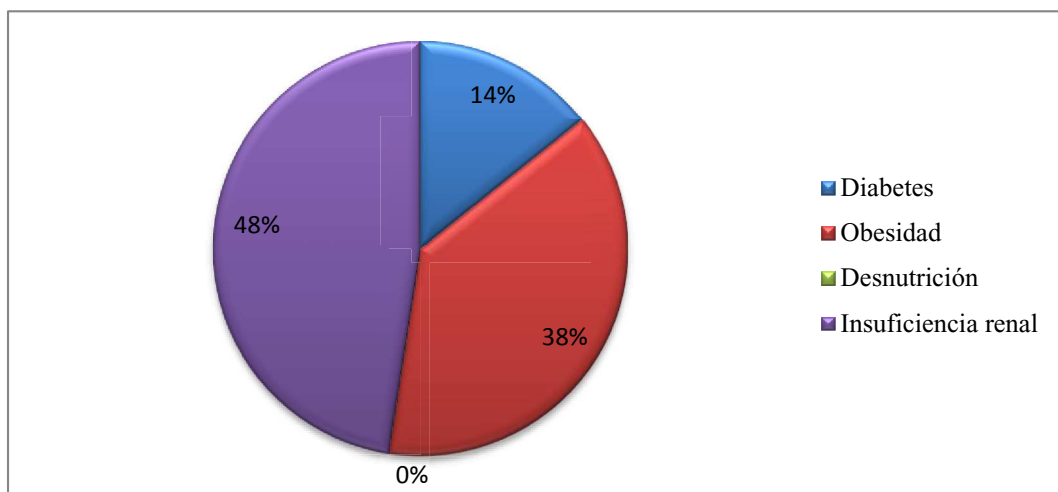
10. ¿Cuáles de estas enfermedades cree usted que tienen relación con la hipertensión arterial?

CUADRO N° 10

ALTERNATIVAS	N°	%
Diabetes	6	14
Obesidad	16	38
Desnutrición	0	0
Insuficiencia renal	20	48
TOTAL	42	100

FUENTE: Pacientes hipertensos atendidos en el Sub Centro De Salud de la Parroquia Eloy Alfaro del Cantón Chone
AUTORAS: Lorena Arteaga y Shirley Mena

GRÁFICO N° 10



ANÁLISIS: Tomando como referencia los porcentajes que muestra el cuadro estadístico, la mayor parte de la población encuestada refiere que la hipertensión arterial se relaciona principalmente con la insuficiencia renal, otra parte opino que la obesidad conlleva a la enfermedad, y un mínimo porcentaje relaciona a la diabetes con dicha patología, esto nos da a entender que la mayoría de estas personas saben el problema a largo plazo que la hipertensión puede ocasionar sino es controlada a tiempo.

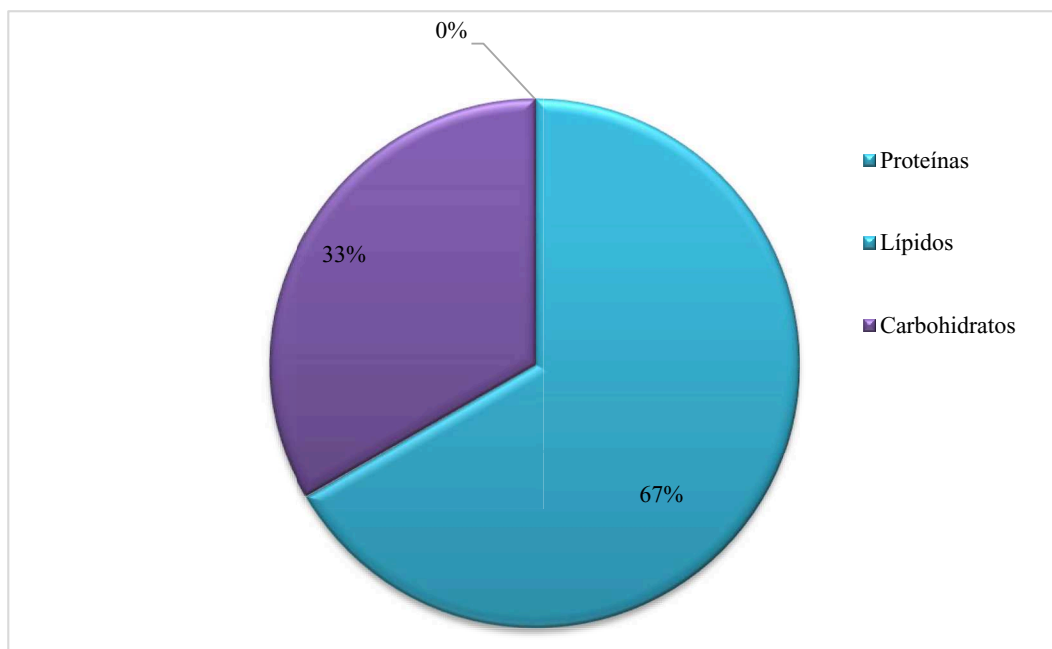
11. ¿La alimentación incide en los pacientes hipertensos?

CUADRO N° 11

	N°	%
Mucho	4	67
Poco	2	33
Nada	0	0
TOTAL	6	100

FUENTE: Personal de salud del Sub Centro De Salud de la Parroquia Eloy Alfaro del Cantón Chone
AUTORAS: Lorena Arteaga y Shirley Mena

GRÁFICO N° 11



ANÁLISIS: El gráfico muestra, según la pregunta realizada al personal de salud de Eloy Alfaro, que la alimentación incide en los pacientes hipertensos, con un porcentaje mayor, sin embargo con un mínimo porcentaje cree que es poco lo que puede incidir la alimentación en estas personas con dicha patología.

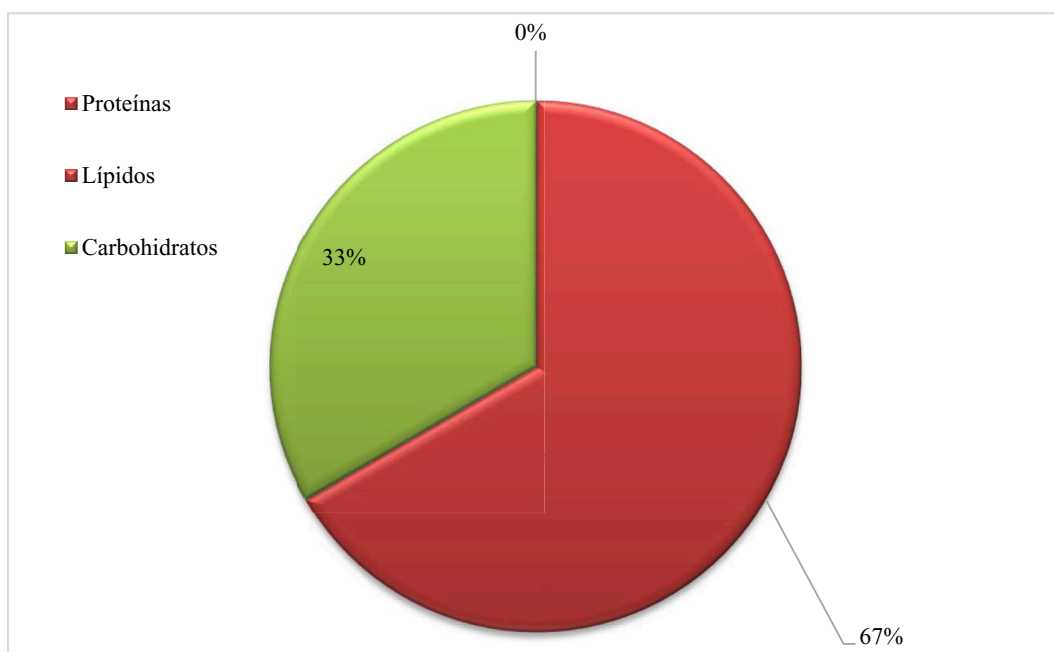
12. ¿Las bases teóricas de la alimentación equilibrada influye en la nutrición de los pacientes con hipertensión arterial?

CUADRO N° 12

ALTERNATIVAS	N°	%
Siempre	5	83
Algunas veces	1	17
Nunca	0	0
TOTAL	6	100

FUENTE: Personal de salud del Sub Centro De Salud de la Parroquia Eloy Alfaro del Cantón Chone
 AUTORAS: Lorena Arteaga y Shirley Mena

GRÁFICO N° 12



ANÁLISIS: Una alimentación saludable es la base fundamental para mantener un buen estado de salud, el siguiente gráfico muestra con un porcentaje elevado, que una alimentación equilibrada es esencial para mejorar o evitar cualquier enfermedad, en este caso la hipertensión arterial; un pequeño porcentaje opina que solamente algunas veces la alimentación equilibrada es imprescindible para mantener una buena nutrición en pacientes hipertensos.

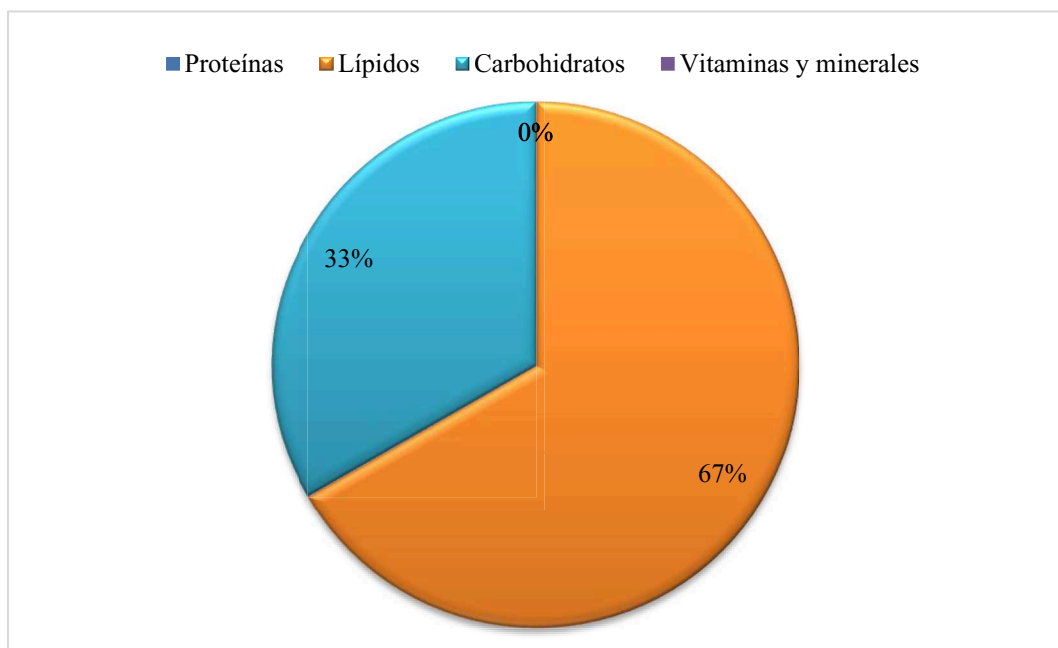
13. ¿Qué tipo de alimentos no deben consumir los hipertensos?

CUADRO N° 13

ALTERNATIVAS	N°	%
Proteínas	0	0
Lípidos	4	67
Carbohidratos	2	33
Vitaminas y minerales	0	0
TOTAL	6	100

FUENTE: Personal de salud del Sub Centro De Salud de la Parroquia Eloy Alfaro del Cantón Chone
AUTORAS: Lorena Arteaga y Shirley Mena

GRÁFICO N° 13



ANÁLISIS: De acuerdo a los porcentajes obtenidos en la tabulación de los datos mostrados en el gráfico, se observa que la mayoría de los profesionales de salud que laboran en el Sub Centro Eloy Alfaro creen que los lípidos no deben ser consumidos por los pacientes hipertensos. Sin embargo otro grupo opina que deben dejar de consumir el grupo de los carbohidratos.

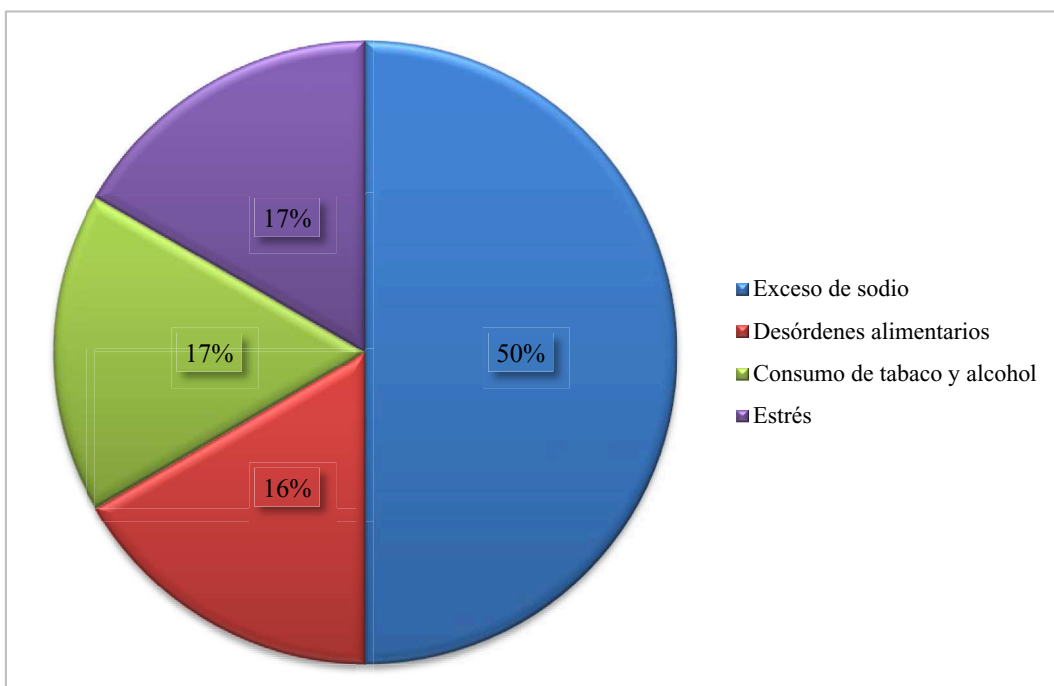
14. ¿Cuál es la principal causa de la hipertensión arterial?

CUADRO N° 14

ALTERNATIVAS	N°	%
Exceso de sodio	3	50
Desórdenes alimentarios	1	16
Consumo de tabaco y alcohol	1	17
Estrés	1	17
TOTAL	6	100

FUENTE: Personal de salud del Sub Centro De Salud de la Parroquia Eloy Alfaro del Cantón Chone
AUTORAS: Lorena Arteaga y Shirley Mena

GRÁFICO N° 14



ANÁLISIS: Una vez tabulado los datos referidos en las encuestas por el personal de salud, y según los porcentajes obtenidos, con mayor proporción se dedujo que la causa principal de la hipertensión arterial es el exceso de sodio, seguido por el consumo de tabaco y alcohol, estrés y desórdenes alimentarios, notablemente la causa principal de esta enfermedad es el exceso de sodio, controlando su consumo sin duda alguna se conseguirá mejor los niveles de presión arterial.

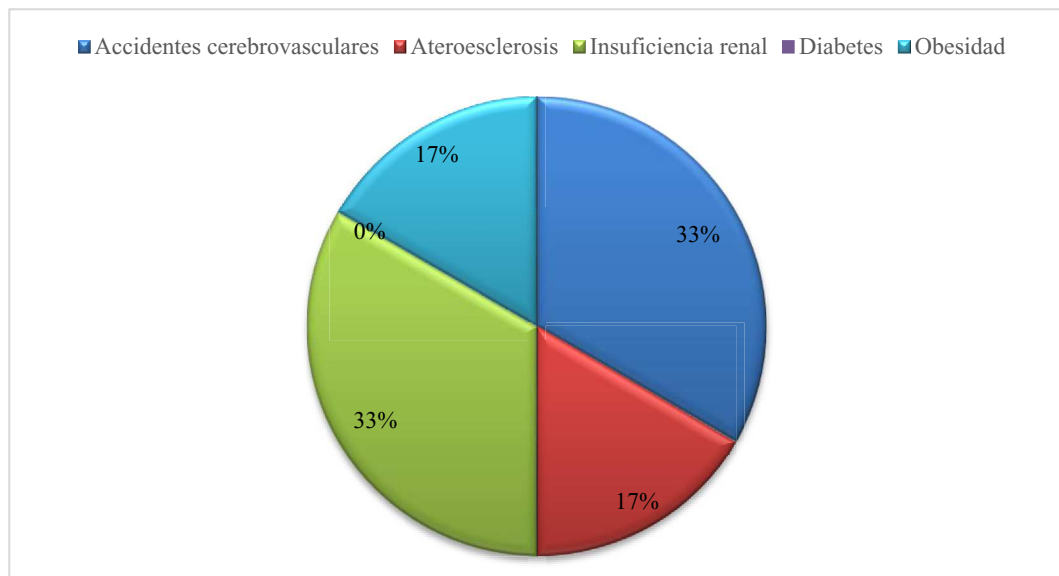
15. ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes de la hipertensión arterial?

CUADRO N° 15

ALTERNATIVAS	N°	%
Accidentes cerebrovasculares	2	33
Aterosclerosis	1	17
Insuficiencia renal	2	33
Diabetes	0	0
Obesidad	1	17
TOTAL	6	100

FUENTE: Personal de salud del Sub Centro De Salud de la Parroquia Eloy Alfaro del Cantón Chone
 AUTORAS: Lorena Arteaga y Shirley Mena

GRÁFICO N° 15



ANÁLISIS: Según los resultados obtenidos en cuanto las complicaciones de la hipertensión arterial, se obtuvieron con mayores porcentajes en las tabulaciones, los accidentes cerebrovasculares y la insuficiencia renal como principales complicaciones de esta enfermedad, seguido por los mínimos porcentajes, siendo estos; diabetes y obesidad.

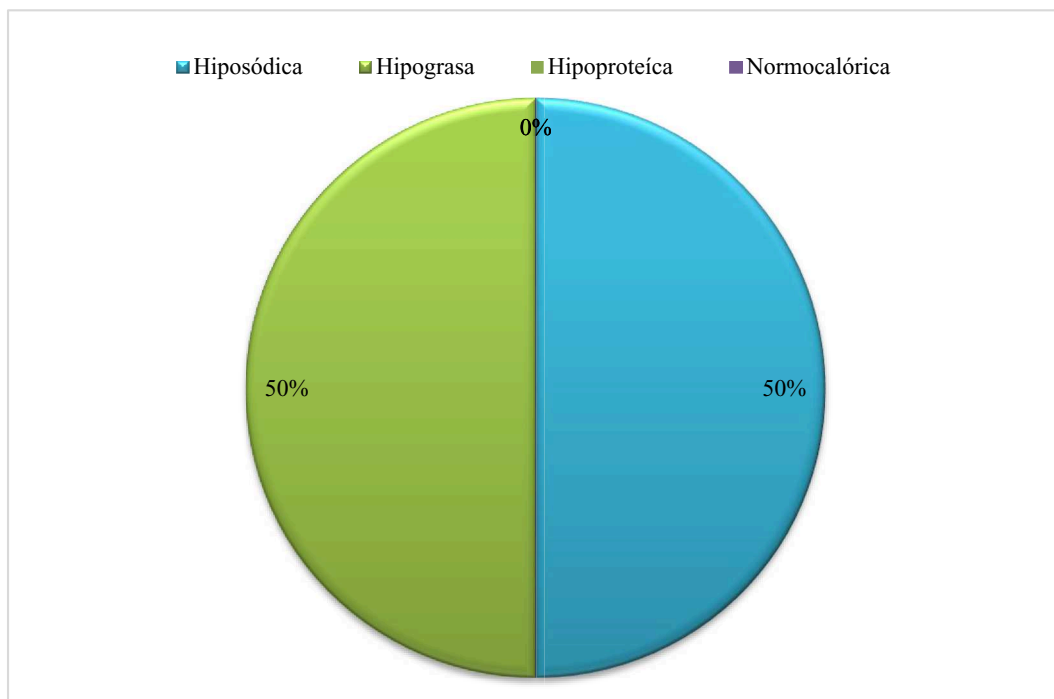
16. ¿Cuál es la dieta más recomendada para los pacientes hipertensos?

CUADRO N° 16

ALTERNATIVAS	N°	%
Hiposódica	3	50
Hipograsa	3	50
Hipoproteica	0	0
Normocalórica	0	0
TOTAL	6	100

FUENTE: Personal de salud del Sub Centro De Salud de la Parroquia Eloy Alfaro del Cantón Chone
AUTORAS: Lorena Arteaga y Shirley Mena

GRÁFICO N° 16



ANÁLISIS: El personal de salud de Sub Centro Eloy Alfaro se dividió al momento de escoger la mejor opción en cuanto a la pregunta realizada, siendo notorio el resultado obtenido en el gráfico estadístico, la mitad opinó que la dieta más recomendada para los pacientes hipertensos es la hiposódica, y la otra mitad cree que debe ser hipograsa.

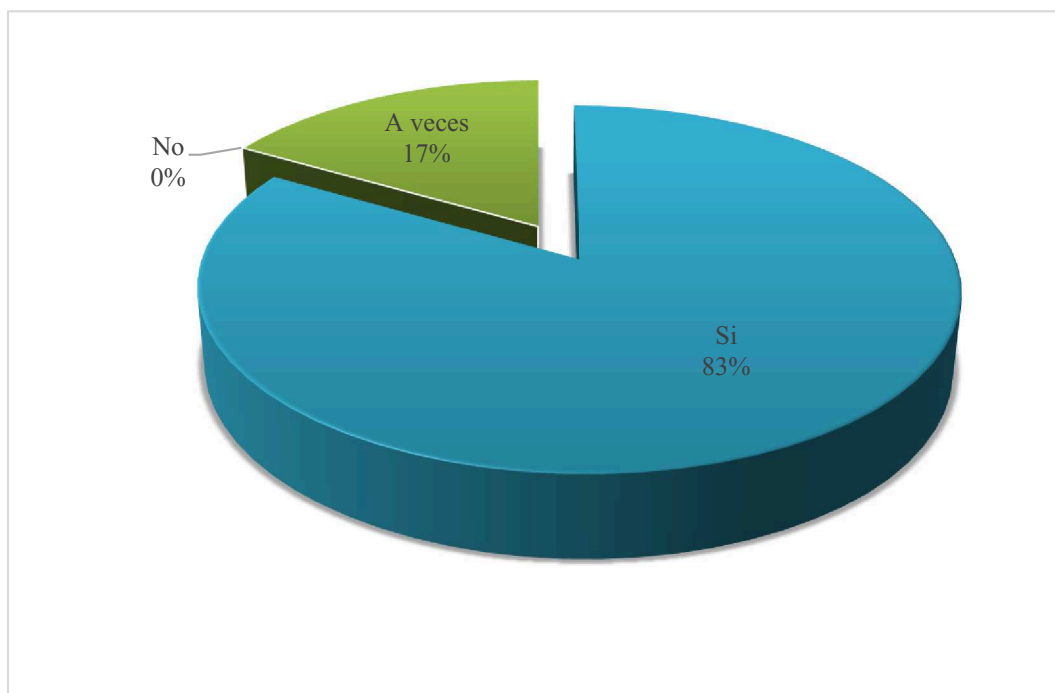
17. ¿Una dieta hiposódica mantiene los niveles de presión arterial normales?

CUADRO N° 17

ALTERNATIVAS	N°	%
Si	5	83
No	0	0
A veces	1	17
TOTAL	6	100

FUENTE: Personal de salud del Sub Centro De Salud de la Parroquia Eloy Alfaro del Cantón Chone
AUTORAS: Lorena Arteaga y Shirley Mena

GRÁFICO N° 17



ANÁLISIS: La hipertensión arterial es una enfermedad a largo plazo, es decir incurable, es por esta razón que debe ser controlada con fármacos y principalmente con la alimentación. Según la pregunta realizada, el personal de salud cree que una dieta hiposódica si mantiene los niveles normales de presión arterial, sin embargo un pequeño porcentaje cree que dicha dieta solo a veces es capaz de mejorar o mantener los niveles de la enfermedad.

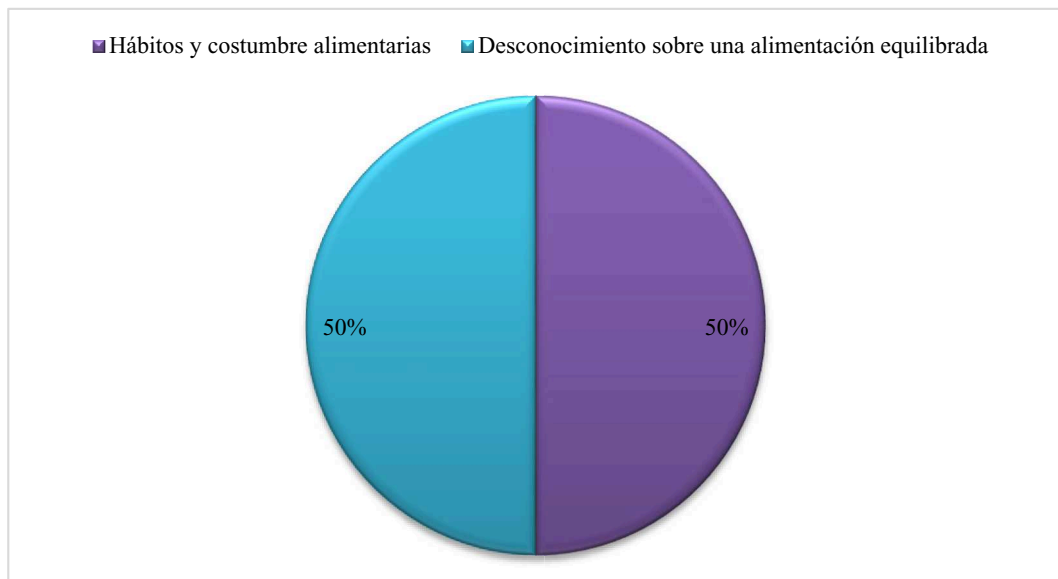
18. ¿Cuál es el factor principal que influye en la comunidad para la presencia del problema?

CUADRO N° 18

ALTERNATIVAS	N°	%
Hábitos y costumbre alimentarias	3	50
Desconocimiento sobre una alimentación equilibrada	3	50
TOTAL	6	100

FUENTE: Personal de salud del Sub Centro De Salud de la Parroquia Eloy Alfaro del Cantón Chone
 AUTORAS: Lorena Arteaga y Shirley Mena

GRÁFICO N° 18



ANÁLISIS: De acuerdo a los porcentajes que se obtuvieron en base de las respuestas a la pregunta, la mitad los profesionales del centro de salud, concuerdan con que los hábitos y costumbres alimentarias es uno de los factores principales que causa hipertensión arterial, pero la otra mitad refiere que el desconocimiento sobre alimentación equilibrada es el factor principal que influye en la comunidad.

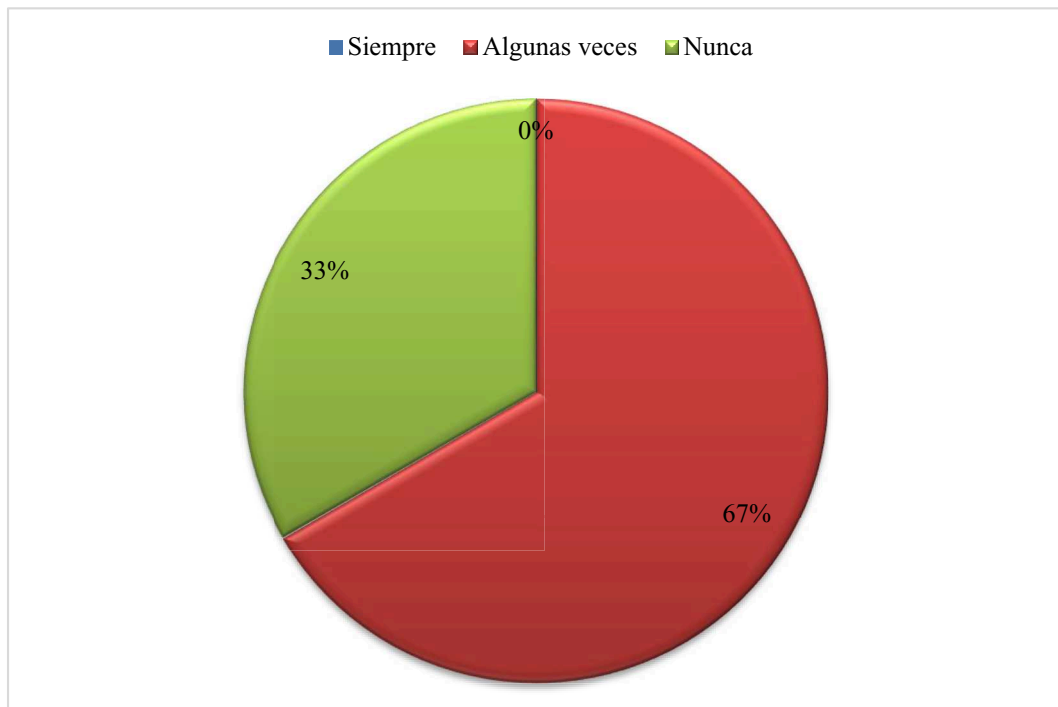
19. ¿Los pacientes cumplen con las recomendaciones del personal de salud?

CUADRO N° 19

ALTERNATIVAS	N°	%
Siempre	0	0
Algunas veces	4	67
Nunca	2	33
TOTAL	6	100

FUENTE: Personal de salud del Sub Centro De Salud de la Parroquia Eloy Alfaro del Cantón Chone
AUTORAS: Lorena Arteaga y Shirley Mena

GRÁFICO N° 19



ANÁLISIS: Una vez que se tabularon los datos obtenidos de acuerdo a lo que respondieron los investigados sobre esta pregunta, que la mayoría de los pacientes algunas veces cumplen con las recomendaciones del personal de salud, siendo este el porcentaje superior, sin embargo existe otro grupo de pacientes que hacen caso omiso a las recomendaciones enviadas; con estos resultados obtenidos del cuadro estadístico es notorio que el personal de salud están conscientes de que los pacientes hipertensos no ponen de su parte para mejorar su enfermedad.

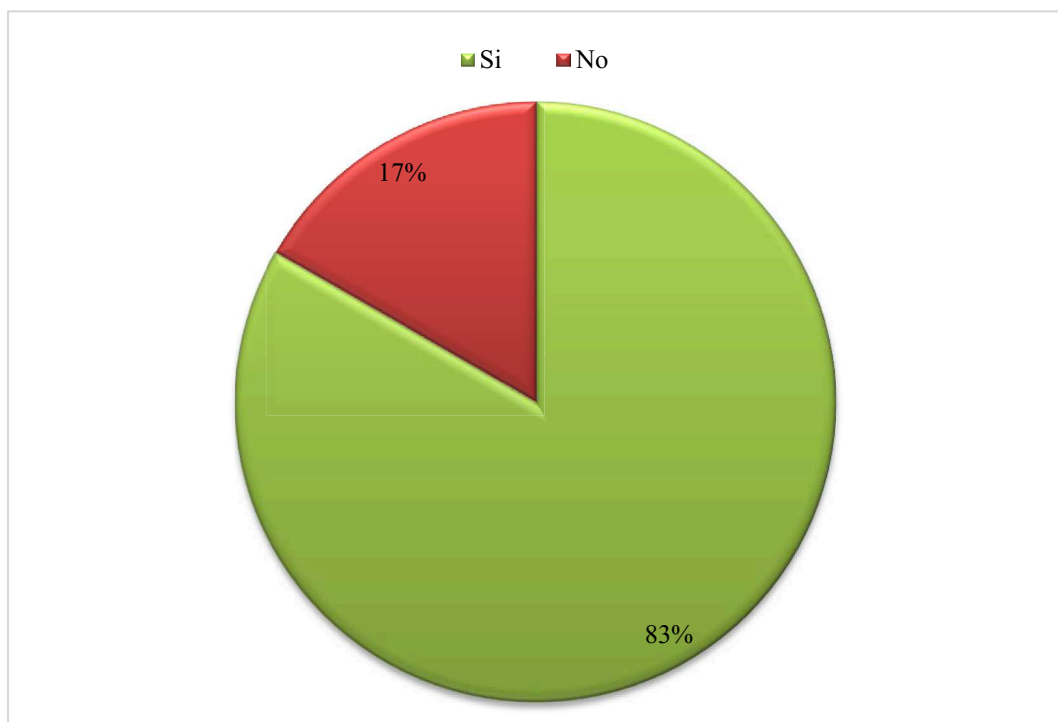
20. ¿Es importante aplicar un plan nutricional para los pacientes hipertensos?

CUADRO N° 20

ALTERNATIVAS	N°	%
Si	5	83
No	1	17
TOTAL	6	100

FUENTE: Personal de salud del Sub Centro De Salud de la Parroquia Eloy Alfaro del Cantón Chone
AUTORAS: Lorena Arteaga y Shirley Mena

GRÁFICO N° 20



ANALISIS: Tomando como referencia los porcentajes que muestra el gráfico estadístico, la mayor parte de los profesionales encuestados refieren que es importante aplicar un plan nutricional para los pacientes hipertensos, y un mínimo porcentaje opina que no es necesario. Un plan de nutricional es imprescindible para mejorar la salud de cualquier persona con alguna patología, en este caso para los hipertensos que habitan en la Parroquia Eloy Alfaro.

9.2. ANÁLISIS DE LA ENTREVISTA

En la entrevista realizada a la directora del sub centro de salud Eloy Alfaro, se pudo constatar que los pacientes hipertensos que acuden a este centro de salud muestran muy poco interés por su enfermedad, no llevan un control de su patología y muy pocos son los que acuden a las citas médicas dispuestas por la doctora a cargo.

Sin embargo muy aparte de la mínima colaboración por parte de los hipertensos, no existe un programa de alimentación saludable para aquellas personas que necesariamente lo requieren; existe también un club de hipertensos que por diferentes motivos entre ellos, la reducida colaboración de los pacientes, se encuentra inactivo hace varios años.

Continuando con lo analizado en la entrevista se determina que no existe un especialista en nutrición en el Centro de Salud, por tal razón no llevan un control alimentario los pacientes con presión elevada; tampoco se brindan capacitaciones específicamente de alimentación para hipertensos y esto sin duda alguna, es un factor relevante para que los que sufren de hipertensión arterial, no tengan o tengan poco conocimiento en cuanto a su enfermedad y alimentación adecuada para ellos.

Tal vez teniendo un control nutricional, estas personas que padecen de hipertensión arterial mejorarían sus hábitos alimentarios y por ende su estilo de vida.

10. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS.

En las encuestas realizadas a los pacientes hipertensos que acuden al Sub Centro de Salud de la Parroquia Eloy Alfaro del Cantón Chone, por medio de la investigación realizada; se tabularon algunos datos a partir de la información obtenida para analizar porque se da la hipertensión en esa población; a continuación se detallan los siguientes porcentajes obtenidos de las encuestas tabuladas:

En el grafico N° 1 los pacientes encuestados contestan en porcentajes de 24% y 21% para indicar su preferencias por las carnes rojas y lácteos, sucesivamente, certifica que no existe una alimentación equilibrada. Siguiendo con el grafico N° 4 el 98% nunca ha tenido atención nutricional, lo que significa que este es un factor de gran relevancia por el cual no existe mejoría en la patología; sin embargo en el grafico N° 8 el 76% de ellos esta consiente que los malos hábitos alimentarios son factores de riesgo de la hipertensión arterial, pero aun así no hacen nada para cambiar o mejorar; aunque en el grafico N° 9 un 52% respondieron que el consumo excesivo de sodio incide en el aumento de la presión arterial.

Considerando los resultados, se comprueba que la hipótesis **“LA ALIMENTACIÓN INCIDE EN LOS PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL SUB CENTRO DE SALUD DE LA PARROQUIA ELOY ALFARO DEL CANTÓN CHONE”** ha resultado **POSITIVA.**

CAPITULO V

11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

11.1. Conclusiones

- Se definieron las bases teóricas de alimentación equilibrada; ya que es un complemento indispensable para mantener un estado de salud óptimo, porque se necesita de todos los grupos de alimentos para el buen funcionamiento del organismo.
- Se identificaron las consecuencias de una alimentación inadecuada, siendo estas, las que conllevan a que los pacientes que colaboraron en la investigación luego de llevar una investigación propia de las costumbres del medio, estén presentando hipertensión arterial.
- Se analizaron las causas de la hipertensión arterial que presentan los pacientes, derivándose de ellas factores de riesgos entre los principales se consideran la herencia, los malos hábitos alimentarios, el estrés, consumo de tabaco, alcohol, café y sodio en exceso.
- Se estableció la alimentación adecuada para pacientes hipertensos, dando a conocer las pautas necesarias que deben llevar las personas con dicha patología, para así mejorar su estilo de vida, tomando en cuenta que muchos de ellos no están conscientes de la importancia de las dietas equilibradas para prevenir o mejorar el problema de salud.

11.2. Recomendaciones

- Es necesario mantener una capacitación constante para que los pacientes, lleven una alimentación equilibrada, libre de malos hábitos; ya que esto les permitirá obtener un mejor estilo de vida, no solo para ellos sino de manera integral hacia toda la familia.
- Es importante educar a los pacientes sobre las consecuencias de la hipertensión arterial y la necesidad de que lleven el control de la presión arterial para tratar esta patología mediante una correcta alimentación y la toma de medicamentos.
- Se debe explicar a la población respecto a las complicaciones que causa el consumo excesivo de sodio, como el principal factor que eleva la presión arterial, y así lograr que las personas lo utilicen de manera relacionada.
- Al personal de salud, y de manera especial los nutricionistas que implementen un programa de nutrición para brindar capacitaciones sobre lo que es una alimentación equilibrada que permitan la nutrición correcta del organismo y evitar la presencia de patologías que se relacionan con la alimentación no adecuada. Además incentiven a los pacientes para que asistan a las citas médicas y así se active nuevamente el club de hipertensos.

12. BIBLIOGRAFÍA

- COCA, Antonio, Manejo del paciente hipertenso en la práctica clínica, Madrid-España, 2009.
- BARONE, Luis Roberto, nutrición y prevención, Argentina, 2010.
- BROWN, Judith E, nutrición en las diferentes etapas de la vida, Edición 2-México D.F.
- VÁSQUEZ, Clotilde, Alimentación y nutrición, 2da edición, Madrid-Buenos Aires, 2005.
- DAPCICH, Verónica, Guía de alimentación saludable, Madrid, 2010.
- MARÍN, Zoila Rosa, Elementos de nutrición humana.
- CHALLEM, Jack y BROWN, Liz, vitaminas y minerales esenciales para la salud, 2007, Madrid.
- WALJI, Hasnain, vitaminas y minerales, Madrid.
- MOORE, Richard D, solución para la hipertensión, México.
- VERDU, Matáix José, Nutrición y Alimentación Humana, Barcelona España.
- BRACK, Michell, salud y vitalidad la hipertensión arterial, Editorial Hispana Europea, España.
- ROBERTS, Arthur J y BRIEN, Mary E, Nutricéuticos, Barcelona España.
- HARRISON. Principios de la medicina interna, edición 18, 2012.
- MC PHEE, Stephen J, HAMMER, Gary D, fisiopatología de la enfermedad, Edición 6-México D.F., 2011.
- LÓPEZ, Antonio, MACAYA, Carlos, salud cardiovascular del hospital San Carlos y la fundación BBVA, Madrid.
- MAHAN, I. Kathleen, ESCOTT-STUMP, Sylvia, Krause Dietoterapia, Edición 12-Barcelona, España, 2009.
- PERÉZ, Llamas Francisco-ZAMORA, Navarro Salvador, nutrición y alimentación humana, 2002.
- M.D., Pensanti Helen-A., Hoffman Bárbara, Una guía rápida sobre vitaminas, minerales y suplementos, 2005.

13. WEBGRAFÍA

- <http://hipertensionarterial.wordpress.com/2009/06/08/la-hipertension-arterrialfactores-de-riesgo.y-complicaciones/>
- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475232014000100004
- <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/30104>
- http://www.paho.org/spanish/dd/ais/be_v25n2-perfil-ecuador.htm
- [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342014000100011&script=sci_arttext.](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342014000100011&script=sci_arttext)

ANEXOS

Realizando la entrevista a la directora del Sub Centro de Salud de la Parroquia Eloy Alfaro del Cantón Chone



Realizando encuestas a los pacientes que pertenecen al Sub Centro de Salud de la Parroquia Eloy Alfaro del Cantón Chone

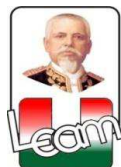


Realizando encuestas a los pacientes que pertenecen al Sub Centro de Salud de la Parroquia Eloy Alfaro del Cantón Chone



Realizando encuestas a los pacientes que pertenecen al Sub Centro de Salud de la Parroquia Eloy Alfaro del Cantón Chone





UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

EXT. CHONE

Encuesta dirigida al personal de salud del Sub Centro de Salud de la parroquia Eloy Alfaro.

OBJETIVO: Determinar la incidencia de la alimentación en los pacientes hipertensos atendidos en el Sub Centro de Salud de la parroquia Eloy Alfaro del Cantón Chone durante el segundo semestre del año 2014.

INSTRUCCIONES: Mucho agradeceremos se sirva responder con sinceridad marcando una X dentro del paréntesis de la alternativa de su elección.

1. DATOS INFORMATIVOS

1.1 Lugar y fecha:

1.2 Ubicación: Rural () Urbano () Urbana marginal ()

1.3 Parroquia:

2. CUESTIONARIO

2.1. ¿La alimentación incide en los pacientes hipertensos?

Mucho ()

Poco ()

Nada ()

2.2. ¿Las bases teóricas de una alimentación equilibrada influye en la nutrición de los pacientes con hipertensión arterial?

Siempre ()

Algunas veces ()

Nunca ()

2.3. ¿Qué tipo de alimentos no deben consumir los hipertensos?

Proteínas ()

Lípidos ()

Carbohidratos ()

Vitaminas y minerales ()

2.4. ¿Cuál es la principal causa de la hipertensión arterial?

Exceso de sodio ()

Desórdenes alimentarios ()

Consumo de tabaco y alcohol ()

Estrés ()

2.5. ¿Cuáles son las complicaciones más frecuentes de la hipertensión arterial?

Accidentes cerebrovasculares ()

Ateroesclerosis ()

Insuficiencia renal ()

Diabetes ()

Obesidad ()

2.6. ¿Cuál es la dieta más recomendable para los pacientes hipertensos?

Hiposódica ()

Hipograsa ()

Hipoproteica ()

Normocalórica ()

2.7. ¿Una dieta hiposódica mantiene los niveles de presión arterial normales?

Si ()

No ()

Algunas veces ()

2.8. ¿Cuál es el factor principal que influye en la comunidad para la presencia del problema?

Hábitos y costumbres alimentarias ()

Desconocimiento sobre una alimentación equilibrada ()

2.9. ¿Los pacientes cumplen con las recomendaciones del personal de salud?

Siempre ()

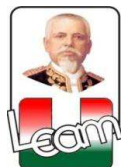
Algunas veces ()

Nunca ()

2.10. ¿Es importante aplicar un plan nutricional para los pacientes?

Si ()

No ()



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

EXT. CHONE

Encuesta dirigida a pacientes hipertensos que asisten al Sub Centro de Salud de la parroquia Eloy Alfaro.

OBJETIVO: Determinar la incidencia de la alimentación en los pacientes hipertensos atendidos en el Sub Centro de Salud de la parroquia Eloy Alfaro del Cantón Chone durante el segundo semestre del año 2014.

INSTRUCCIONES: Mucho agradeceremos se sirva responder con sinceridad marcando una X dentro del paréntesis de la alternativa de su elección.

1. DATOS INFORMATIVOS

1.4 Lugar y fecha:

1.5 Ubicación: Rural () Urbano () Urbana marginal ()

1.6 Parroquia:

2. CUESTIONARIO

2.1. ¿Qué alimentos consume mayormente?

Lácteos y derivados ()

Carnes blancas ()

Granos secos ()

Grasas y azúcares ()

Frutas y verduras ()

Harinas ()

Carnes rojas ()

2.2. A que contribuye la alimentación adecuada:

Mejorar la presión arterial ()

Mantener la presión arterial ()

Evitar el aumento de la presión arterial ()

2.3. ¿Qué efectos le causa la presión arterial elevada?

Cefaleas ()

Mareos ()

Nauseas ()

Todas las anteriores ()

2.4. ¿Cada que tiempo recibe atención nutricional?

Una vez al mes ()

Dos veces al año ()

Nunca ()

2.5. ¿Tiene usted conocimientos sobre alimentación saludable?

Mucho conocimiento ()

Poco conocimiento ()

No tiene conocimiento ()

2.6. ¿Recibe capacitaciones acerca de la hipertensión arterial?

Si ()

No ()

A veces ()

2.7. ¿Lleva un control de su presión arterial?

Siempre ()

A veces ()

Nunca ()

2.8. ¿Cuál de estos factores de riesgo cree usted, que pueda causar hipertensión arterial?

Estrés ()

Malos hábitos alimentarios ()

Sedentarismo ()

Ninguna ()

Herencia ()

Todas las anteriores ()

2.9. ¿Cree usted que el consumo excesivo de sodio altere la presión arterial?

Mucho ()

Poco ()

Nada ()

2.10. ¿Cuáles de estas enfermedades cree usted que tienen relación con la hipertensión arterial?

Diabetes ()

Obesidad ()

Desnutrición ()

Insuficiencia renal ()



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ

EXT. CHONE

Entrevista dirigida al personal del Sub Centro de Salud de la parroquia Eloy Alfaro.

OBJETIVO: Determinar la incidencia de la alimentación en los pacientes hipertensos atendidos en el Sub Centro de Salud de la parroquia Eloy Alfaro del Cantón Chone durante el segundo semestre del año 2014.

INSTRUCCIONES: Mucho agradeceremos se sirva responder con sinceridad.

1. DATOS INFORMATIVOS

1.7 Lugar y fecha:

1.8 Ubicación: Rural () Urbano () Urbana marginal ()

1.9 Parroquia:

2. CUESTIONARIO

2.1. ¿Cree usted que el tratamiento nutricional influye en la hipertensión arterial?

2.2. ¿Acuden los pacientes hipertensos a las citas médicas?

2.3. ¿Llevan un control específico de los pacientes hipertensos?

2.4. ¿Sabe cómo es una alimentación adecuada para los pacientes hipertensos?

2.5. ¿Se brindan capacitaciones sobre alimentación en la hipertensión arterial?

2.6. ¿Cuáles son las causas que usted considera que afecte a la tensión arterial?

2.7. ¿Cree usted que la Hipertensión arterial en esta parroquia se debe a la falta de conocimiento sobre esta patología?

PROPUESTA

Tema

Plan de alimentación para la hipertensión arterial en los pacientes atendidos en el Sub Centro de Salud de la Parroquia Eloy Alfaro del Cantón Chone.

DATOS INFORMATIVOS:

Institución Ejecutora: Sub Centro de Salud de la Parroquia Eloy Alfaro.

Beneficiarios: Pacientes atendidos en el Sub Centro de Salud de la Parroquia Eloy Alfaro.

Ubicación: Parroquia Eloy Alfaro del Cantón Chone.

Tiempo estimado para la ejecución: 6 meses.

Equipo responsable

Autores:

Arteaga Arteaga María Lorena.

Mena Zambrano Shirley Leonela.

Tutora: Lcda. Glenda Ortíz Ferrín.

INTRODUCCIÓN.

Los planes de alimentación son instrumentos educativos que adapta las ilustraciones científicas sobre requerimientos y composición de alimentos, que los transforma en una herramienta práctica que facilita a diferentes personas la selección de una alimentación saludable y tiene como objetivo elevar a corto plazo los conocimientos sobre alimentación y nutrición a largo plazo, eliminan las conductas alimentarias erróneas.

Las guías alimentarias imparten enseñanzas de las necesidades básicas de alimentación durante el desempeño de sus funciones, cumpliendo esta responsabilidad el especialista en nutrición; la nutrición es tan vital para todos los aspectos y ayuda a desarrollar buenas costumbres dietéticas, se debe tener en cuenta la herencia cultural de los pacientes y que muchos tienen normas alimentarias específicas.

Muchas personas muestran alimentos llamativos, los que se presentan en forma atractiva en el plato o bandeja, lo mismo ocurre en los círculos infantiles, centros educativos y centros de trabajos; se debe tener en cuenta la importancia psicológica, social y cultural, y emitir mensajes que hagan comprender que el alimento es vitalmente esencial para el bienestar físico, mental, emocional y además contribuye para mejorar la hipertensión arterial; ya que que todos los sistemas pueden afectarse cuando hay problemas nutricionales.

Los patrones de alimentación aprendidos en casa, tienen gran influencia en los hábitos que una persona conserva en su vida y se transmiten de una generación a la siguiente; los hábitos alimentarios se aprenden y el atractivo de una comida en el ambiente en que se sirve también contribuye a que una persona disfrute el alimento y lo estimule a comer.

JUSTIFICACIÓN.

Esta propuesta es de gran **importancia** porque mediante el plan de alimentación se proporcionan conocimientos previos para que las personas lleven un mejor estilo de vida.

El **interés** de esta propuesta, en cuanto a sugerir a que las personas sigan un régimen alimentario adecuado, es para que sus niveles de presión se puedan mantener controlado y evitar problemas de tensión muy elevadas.

La **originalidad** que se demuestra en esta propuesta, es brindar a aquellas personas con hipertensión arterial, capacitaciones nutricionales; dando a conocer su régimen alimentario y así puedan ponerlo en práctica.

La **factibilidad** de esta propuesta radica en el apoyo del personal del Sub Centro de Salud de la Parroquia Eloy Alfaro del Cantón Chone, quienes están interesados en que en su comunidad exista prevención y tratamientos para la hipertensión arterial; los mismos que se convierten en **beneficiarios**.

OBJETIVOS

Objetivo general

Ejecutar un plan de alimentación para la hipertensión arterial en los pacientes atendidos en el Sub Centro de Salud de la Parroquia Eloy Alfaro del Cantón Chone.

Objetivos específicos:

- Aplicar el plan de alimentación en los pacientes hipertensos.
- Informar sobre los hábitos alimentarios
- Explicar las consecuencias y factores de riesgos de la hipertensión arterial.
- Dar a conocer las pautas alimentarias en la hipertensión arterial.

ANTECEDENTES

Los pacientes hipertensos que asisten al Sub Centro de Salud de la Parroquia Eloy Alfaro del Cantón Chone, tienen poco conocimiento acerca de una alimentación saludable para su patología, es por ello que mediante el plan de alimentación, vamos a dar a conocer todo acerca de este régimen alimentario, para que así puedan optar por un estilo de vida vigoroso, sabiendo escoger correctamente los alimentos para mejorar o mantener la enfermedad.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Alimentación

La base de una alimentación saludable son los cereales, frutas, verduras y lácteos consumidos a diario; en la pirámide de la alimentación saludable, puedes encontrar la frecuencia con la que se recomienda tomar los distintos alimentos.

Los alimentos que comemos habitualmente así como la forma y cantidad en la que los tomamos determinan nuestra dieta, la falta o exceso de nutrientes, está relacionada con la aparición de distintas enfermedades y problemas de salud (exceso de peso, enfermedades del sistema nervioso, problemas de crecimiento, anemias, tensión alta, diabetes, hipertensión arterial, problemas musculares, problemas de los huesos y articulaciones, etc.), de ahí la importancia de que nuestra alimentación sea lo más sana y equilibrada posible.

Una alimentación sana y equilibrada, debe contener todos los nutrientes en cantidad y calidad suficientes para cubrir las exigencias y mantener el equilibrio del organismo, de acuerdo a nuestra edad y circunstancia vital.

Recomendaciones básicas:

- **Desayuna.** Para que podamos afrontar con energía las tareas diarias (trabajo, actividad escolar, ocio, etc.), es necesario que empecemos el día desayunando. Se aconseja dedicar el tiempo suficiente a esta comida y que se componga de lácteos, pan o cereales y fruta.

- Beber agua. Es la bebida que mejor calmará tu sed. Deben beberse entre 1 y 2 litros diarios.
- No abuses de la sal ni de los productos salados. Habitualmente la tomamos en más cantidad de la recomendable (no más de 5 gramos al día). Puedes sustituirla por hierbas aromáticas, apio, vinagre o especias.
- No abuses de la “comida rápida” y los alimentos precocinados, son ricos en calorías, grasas, azúcar, sal, consúmelos con moderación.

Hipertensión arterial.

La hipertensión arterial es una enfermedad controlable, de etiología múltiple, que disminuye la calidad y la expectativa de vida; la presión arterial se relaciona en forma positiva, lineal y continua con el riesgo cerebro vascular; visto el incremento significativo del riesgo asociado con una presión arterial sistólica > 140 mm Hg, una presión arterial diastólica > 90 mm Hg, o ambas, esos valores se consideran el umbral para el diagnóstico, si bien se reconoce que el riesgo es menor con valores tensionales inferiores; el riesgo global es mayor cuando la hipertensión arterial se asocia con otros factores de riesgo o enfermedades, como ocurre muy frecuentemente.

	PA sistólica (mm Hg)	PA diastólica (mm Hg)
Óptima	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
PA limítrofe	130-139	85-89
Hipertensión arterial		
HTA nivel 1	140-159	90-99
HTA nivel 2	160-179	100-109
HTA nivel 3	≥ 180	≥ 110
HTA sistólica aislada	≥ 140	< 90

Factores de riesgos.

- Una dieta con alto contenido de sal, grasa o colesterol.
- Las condiciones crónicas tales como problemas renales y hormonales, diabetes y colesterol alto.
- Historial familiar: Es más probable que padezca de hipertensión arterial si sus padres u otros familiares cercanos también la padecen.
- Falta de actividad física.
- Vejez: Mientras mayor sea, es más probable que padezca de hipertensión arterial.
- Sobrepeso y obesidad.
- Algunos medicamentos anticonceptivos.
- Estrés.
- Consumo de tabaco o beber demasiado alcohol

Recomendaciones nutricionales en la hipertensión.

- Llevar una dieta equilibrada adaptada a las necesidades individuales del paciente. Si es necesario, haga una dieta baja en calorías para lograr un peso corporal deseable.
- Consumir alimentos ricos en fibra, como verduras y frutas con cáscara, avena y cereales integrales (arroz integral, trigo sarraceno, mijo, etc.).
- Consumir verduras y frutas de todos los colores.
- Se puede agregar zumos de frutas y verduras.
- Beber agua en abundancia.
- Reducir el consumo de sal (Sodio). No es necesario renunciar a la sal por completo, pero es importante minimizar el consumo de productos ricos en sodio, tales como sopas, comida enlatada y otros alimentos procesados o preparados.

ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA.

Se va a ejecutar de la siguiente manera:

Responsables:

Arteaga Arteaga María Lorena.

Mena Zambrano Shirley Leonela.

Lugar: Sub Centro de Salud de la Parroquia Eloy Alfaro del Cantón Chone.

Participantes: Pacientes hipertensos del Sub Centro de Salud de la Parroquia Eloy Alfaro del Cantón Chone.

Área: Nutrición y Dietética.

Días: lunes a viernes.

Hora: 8:00 am – 10:00 am

PRESUPUESTO.

RUBROS	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Papel	4	Resma de hojas	\$3,50	\$14,00
Impresiones	4,000	Hojas	\$0,25	\$1,000
Fotocopias	400	Hojas	\$0,05	\$20,00
Internet	40	Horas	\$1,00	\$40,00
Tensiómetros	2	Unidades	\$30,00	\$90,00
Viáticos			\$500,00	\$500,00
Material de oficina			\$200,00	\$200,00
Anillados	3	A4	\$1,00	\$3,00
Empastado	2	A4	\$10,00	\$20,00
Imprevistos			\$200,00	\$20,00
TOTAL				\$1,907

