



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

**“ELABORACION DE UNA GUIA ALIMENTARIA PARA ADULTO
MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DEL CLUB VILLA LA
UNION, RIOBAMBA, CANTÓN COLTA, 2014”**

TESIS DE GRADO

Previo a la obtención del título de:

NUTRICIONISTA DIETISTA

SILVANA AMPARO VINUEZA DE LA CRUZ

RIOBAMBA–ECUADOR

2015

CERTIFICADO

La presente investigación fue revisada y se autorizó su publicación

.....

N.D. Susana Heredia
DIRECTORA DE TESIS

El tribunal de tesis certifica que, el trabajo de investigación titulado:
**“ELABORACION DE UNA GUIA ALIMENTARIA PARA ADULTO MAYOR
CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DEL CULB VILLA LA UNION, RIOBAMBA,
CANTÓN COLTA, 2014 ”** de responsabilidad de Silvana Vinueza C. ha sido
revisado y se autoriza su publicación

N.D. Susana Heredia
DIRECTORA DE TESIS

Dra. Marcelo Nicolalde C.
Miembro DE TESIS

AGRADECIMIENTO

La Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad de Salud Pública, Escuela de Nutrición y Dietética por permitir formarme como una profesional capaz de enfrentarme a los retos de la sociedad.

A los profesores: ND Susana Heredia directora de la tesis, al Dr. Marcelo Nicolalde miembro de la tesis por el apoyo y la colaboración incondicional brindada en la elaboración de este trabajo de investigación.

Al club de adulto mayor villa la unión de la parroquia de Cajabamba, cantón Colta por permitirme desarrollar mi trabajo de investigación

DEDICATORIA

A Dios y a mis padres Martha y Guillermo quienes han sido mi apoyo y pilar fundamental para poder culminar mi carrera, quienes han sabido aconsejarme y enseñarme que para ser alguien en la vida es necesario de tener propósitos y metas, a pesar de la distancia siempre me han acompañado y han sabido levantarme cuando he caído.

A mis hermanas Cecy, Mary y Carito a mis hermanos Fer, Paúl y David quienes han confiado y me han apoyado en mi etapa estudiantil.

A José Luis por ser la persona que ha estado a mi lado acompañado en los momentos más tristes y felices de mi vida

A mi prima Consu, abuelitos y tíos por brindarme su apoyo incondicional.

RESUMEN

En el Ecuador 3 de 10 adultos mayores son hipertensos, patología que se puede prevenir con una adecuada alimentación y estilos de vida saludables. El objetivo fue elaborar una guía alimentaria para adulto mayor con HTA del club Villa la Unión, Cantón Colta. La investigación fue transversal, no experimental, participaron 35 adultos en cuales se identificó características generales, CAP y estilos de vida. Para el análisis se utilizó el programa JMP 5.1 obteniendo como resultado; generó femenino 57%, promedio de edad 68,7 años, el 55% consume carbohidratos complejos de forma semanal, mensual consumen un 43% carbohidratos simples, 60% frutas, 57% verduras, 62% lácteos y nunca consumen en un 71% grasa, en cuanto a la calidad de la dieta, se obtuvo que un 73 % de energía y 87% de proteína es adecuada y el 63% de grasa, 54% de carbohidratos es inadecuada y el 95% no adiciona sal. Con los resultados obtenidos se concluye que los integrantes del club desconocen que es la HTA, valor de su PA, alimentos con contenido de sodio y calidad de la dieta, siendo importante esta guía alimentaria en este grupo de riesgo para modificar sus hábitos alimentarios y prevenir la HTA. Se recomienda a la población utilizar la guía alimentaria diseñada para el adulto mayor con HTA y mejorar la elección de alimentos con bajo contenido de sodio.

Palabras clave; adulto mayor, HTA, alimentos.

ABSTRACT

In Ecuador 3 out of 10 older adults is hypertensive. This disease can be prevented with proper nutrition and healthy lifestyle. The aim was to develop a food guide for the elderly with hypertensive at Union Villa Colta canton. The research was cross type non experimental, it involved 35 adults in which general KAP characteristics and lifestyles were identified. The analysis used a JMP 5.1 program which resulted in a 57% female 68.7 years old on average, 55 % consume complex carbohydrates weekly, monthly consume 43% of simple carbohydrate, 60% fruit, 57% vegetables, 62% dairy products and 71% never eat fat. Regarding to the quality of the diet it was obtained with 73% and 87% of protein is adequate and 63% of fat, 54% is inadequate, 95% do not add salt. With the obtained results is concluded that the club members do not know what AHT, AP rates, food with sodium and diet quality, being important this diet guide into this risk group to change their eating habits and prevent AHT. To this population is recommended to use food guide designed for the elderly with hypertension and improve food choices that are low in sodium.

Key words: KAP Knowledge Attitude Practices, AP Arterial Pressure, AHT Arterial Hypertension.

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	17
II.	OBJETIVOS.....	19
	2.1.- Objetivo General.....	19
	2.2.- Objetivo Especifico.....	19
III.	MARCO TEORICO.....	20
	3.- Generalidades.....	20
	3.1.- Que Es Una Guía Alimentaria.....	20
	3.2.- Que es el Adulto Mayor.....	21
	3.2.1.- Características Fisiológica Del Envejecimiento.....	22
	3.2.2.- Cambios Corporales Fisiológicos y Funcionamiento.....	23
	3.2.3.- Principios de la Nutrición.....	23
	3.2.4.- Papel de la Alimentación y su Importancia en el Adulto Mayor con Hipertensión Arterial.....	24
	3.3.- Distribución De Comidas A L Largo Del Día.....	25
	3.4.- Patrones Alimentarios.....	26
	3.4.1.- Como Fomentar Hábitos De Vida Saludable.....	26
	3.5.- Requerimiento Nutricional en el Adulto Mayor.....	27
	3.5.1.- Energía.....	27
	3.5.2.- Proteínas.....	28
	3.5.3.- Hidratos De Carbono.....	29
	3.5.4.- Lípidos.....	29
	3.6.- Minerales.....	30
	3.6.1.- Calcio.....	30
	3.6.2.- Hierro.....	30

3.6.3.- Zinc.....	31
3.6.4.- Sodio.....	31
3.6.5.- Sal.....	31
3.6.6.- Selenio.....	32
3.6.7.- Cromo.....	32
3.7.- Vitaminas.....	33
3.7.1.- Vitaminas B12.....	33
3.7.2.- Vitaminas B6.....	33
3.7.3.- Vitaminas D.....	33
3.7.4.- Vitaminas K.....	34
3.7.-Contenido De Sodio (sal) En Los Alimentos.....	34
3.8.- Actividad Física.....	35
3.9.- Alcohol.....	36
3.10.- Café.....	36
3.11.- Tabaco.....	37
3.12.-Definición de HTA.....	38
3.12.1.- Causas de la HTA.....	39
3.12.2.- Consecuencias de la HTA.....	41
3.12.3.- Clasificación de la HTA.....	41
IV. HIPÓTESIS.....	43
V. METODOLOGÍA.....	44
A. Localización y Temporización.....	44
B. Tipo y diseño.....	44
C. Población .Muestra (Grupo De Estudio)	44
D. Variables.....	44

a) Identificación.....	44
b) Definición.....	44
c) Operacionalización.....	45
E. Descripción Del Procedimiento.....	47
VI. RESULTADOS.....	49
A. Primera Fase De La Investigación.- RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	49
B. Segunda Fase De La Investigación.- DISEÑO DE LA GUIA ALIMENTARIA NUTRICIONAL.....	68
VII. CONCLUSIONES.....	87
VIII. RECOMENDACIONES.....	88
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	90
X. ANEXOS.....	94

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N ^o 1.- Ingesta Diaria Recomendada En Energía Y Macronutrientes En El Adulto Mayor.....	28
Tabla N ^o 2.- Recomendaciones Diarias De Minerales En El Adulto Mayor.....	32
Tabla N ^o 3.- Recomendaciones Diarias De Vitaminas En El Adulto Mayor.....	34
Tabla N ^o 4.- Contenido De Sodio (sal) En Los Alimentos.....	37
Tabla N ^o 5.- Clasificación De La HTA.....	42
Tabla N ^o 6.- Distribución De Las Variables En Relación Con Las Personas Que Conocen O No Conocen El Valor De Su Presión Arterial.....	67

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico Nº 01.- Distribución Porcentual De Los Integrantes Según Genero....	49
Gráfico Nº 02.- Distribución Porcentual De Los Integrantes Según Edad.....	50
Gráfico Nº 03.- Distribución Porcentual De Los Integrantes Según Nivel De Instrucción.....	51
Gráfico Nº 04.- Distribución Porcentual De Los Integrantes Según Procedencia.....	52
Gráfico Nº 05.- Distribución Porcentual De Los Integrantes Según Estado Civil.....	53
Gráfico Nº 06.- Distribución Porcentual De Los Integrantes Según Concepto.....	54
Gráfico Nº 07.- Distribución Porcentual De Los Integrantes Según Si Conoce El Valor De Su Presión Arterial.....	55
Gráfico Nº 08.- Distribución Porcentual De Los Integrantes Según Consecuencias Daños al Corazón, cerebro, riñones.....	56
Gráfico Nº 09.- Distribución Porcentual De Los Integrantes Según Causas Apnea del Sueño, enfermedades renales, trastornos hormonales.....	57
Gráfico Nº 10.- Distribución Porcentual De Los Integrantes Según Antecedentes Familiares.....	58
Gráfico Nº 11.- Distribución Porcentual De Los Integrantes Según Adiciona Sal A Sus Comidas.....	59

Gráfico N° 12.- Distribución Porcentual De Los Integrantes Según Adiciona Azúcar A Sus Bebidas.....	60
Gráfico N° 13.- Distribución Porcentual De Los Integrantes Según Frecuencia de con Consumo de Carbohidratos Simples, complejos, frutas, verduras, lácteos, grasas y carnes y embutidos.....	61
Gráfico N° 14.- Distribución Porcentual De Los Integrantes Según Porcentaje De Adecuación De La Dieta Energía, proteínas, grasas y carbohidratos.....	63
Gráfico N° 15.- Distribución Porcentual De Los Integrantes Según Estilos de Vida Fuma, ingiere alcohol	64
Gráfico N° 16.- Distribución Porcentual De Los Integrantes Según Estilos de Vida Realiza Actividad Física.....	65
Gráfico N° 17.- Validación De La Guía Alimentaria Nutricional Para Adulto Mayor	66

INDICE DE LA GUIA ALIMENTARIA

1.- Introducción.....	70
2.- Objetivo de la guía.....	71
3.-Generalidades.....	72
3.1.- Que es la Hipertensión Arterial (HTA).....	72
3.2.-Clasificación de la (HTA).....	72
3.3.-Complicaciones de la (HTA).....	73
3.4.-Características Fisiológicas del Adulto Mayor.....	73
3.5.-Características Psicológicas del Adulto Mayor.....	74
3.6.- Factores que Afectan la Digestión.....	74
3.7.-Como Favorecer la Digestión y Absorción de los Alimentos.....	75
4.- Guía de los Grupos de Alimentos y Medidas Caseras.....	76
5.- Contenido de Sodio en los Alimentos	78
5.1.-Alimentos Muy Ricos (Más de 100mg/100gr).....	78
5.1.2.- Alimentos Medianamente Ricos (De 10 a 99mg/100gr).....	78
5.1.3.-Alimentos Pobres (Menos de 100mg/100gr).....	78
6.- Elaboración del Menú Para una Semana.....	79
6.1.-Menú # 1.....	79
6.1.1.- Alimentos, Preparaciones por Día, Medida Casera y Valor Calórico de	

Dieta.....	79
6.1.2.– Valor Nutricional de la Dieta.....	79
6.2.- Menú # 2.....	80
6.2.1.- Alimentos, Preparaciones por Día, Medida Casera y Valor Calórico de la Dieta.....	80
6.2.2.– Valor Nutricional de la Dieta.....	80
6.3.-Menú # 3.....	81
6.3.1.- Alimentos Preparaciones por Día, Medida Casera y Valor Calórico de la Dieta.....	81
6.3.2.– Valor Nutricional de la Dieta.....	81
6.4.- Menú # 4.....	82
6.4.1.-- Alimentos , Preparaciones por Día, Medida Casera y Valor Calórico de la Dieta.....	82
6.4.2.– Valor Nutricional de la Dieta.....	82
6.5.- Menú # 5.....	83
6.5.1.- Alimentos, Preparaciones por Día, Medida Casera y Valor Calórico de la Dieta.....	83
6.5.2.– Valor Nutricional de la Dieta.....	83
6.6.- Menú # 6.....	84
6.6.1.- Alimentos, Preparaciones por Día, Medida Casera y Valor Calórico de	

la Dieta.....	84
6.6.2.– Valor Nutricional de la Dieta.....	84
6.7.-Menú # 7.....	85
6.7.1.- Alimentos, Preparaciones por Día, Medida Casera y Valor Calórico de la Dieta.....	85
6.7.2.– Valor Nutricional de la Dieta.....	85
7.- Recomendaciones.....	86

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es un problema de salud pública que afecta a la gran parte de la población en el mundo entero, especialmente en las personas adultas y adultas mayores, está considerada con un de las enfermedades complejas relacionadas entre otros factores como bajos nivel de educación, hábitos y prácticas alimentarias equivocadas, además se ha tomado en cuenta que esta enfermedad es un factor de riesgo para desencadenar otras enfermedades como, obesidad y problemas cardiovasculares. (1)

En la actualidad la hipertensión es una enfermedad que se puede evitar si se modifica los malos hábitos de vida como es el consumo elevado de grasa saturada carbohidratos simples, el bajo consumo de verduras y frutas y otros factores de riesgo como es el sedentarismo o falta de actividad física, el consumo excesivo de sal, la obesidad y el consumo de alcohol y tabaco por lo que es necesario concientizar a la población que debe cuidar su salud a través de un cambio del estilo de vida,

Los diversos reportes de la prevalencia de la hipertensión en adultos varía entre un 6% y un 43% pero la mayoría se encuentran entre 20% y 30% siendo esta prevalencia equivalente a aquella reportada en el ámbito mundial (1)

La hipertensión es la principal causa de muerte en el mundo En América Latina representa el 30% de fallecimientos. En el Ecuador según el Estudio de Prevalencia de HTA 3 de cada 10 personas son hipertensas.

No obstante un estudio sobre los casos de esa enfermedad registrados entre los años 1998 y 2010 elaborado por el Ministerio de Salud Pública refleja un avance del 40%. (2)

38.249 nuevos casos de (HTA) se registrados en Manabí durante el 2012 es la primera provincia del país con mayor incidencia (1)

La Coordinación Zonal 4 de Salud determino los casos de hipertensión arterial en la provincia han incrementado desde el 2003 al 2012 5 veces más indican que en el 2003 se reportaron 7.114 casos mientras que en el 2012 fueron 38.782 (1)

La región Costa tiene el mayor porcentaje de personas hipertensas el 40% a nivel nacional; seguido está la Sierra, con el 24% (2)

Es por esto que en la siguiente investigación se elaborara una guía alimentaria tomando en cuenta los patrones de alimentación, de las personas con hipertensión del club de adulto mayor Villa la Unión de la parroquia de Cajabamba, cantón Colta, estos resultados nos servirá como medida de prevención para la población.

II. OBJETIVOS

2.1.- OBJETIVO GENERAL

- Elaborar una guía alimentaria para adulto mayor con hipertensión arterial club de adulto mayor Villa la Unión, de la parroquia Cajabamba, Cantón Colta

2.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

PRIMERA FASE

- ✓ Identificar las características generales del grupo de estudio
- ✓ Identificar los conocimientos, actitudes, prácticas alimentarias, .y estilos de vida del grupo de estudio.

SEGUNDA FASE

- ✓ Diseñar una guía alimentaria y nutricional educativa para pacientes con hipertensión arterial.
- ✓ Sociabilizar la guía a los integrantes del club de adulto mayor villa la unión.

III. MARCO TEÓRICO

3.- GENERALIDADES – Primera Fase De La Investigación

3.1.- QUE ES UNA GUÍA ALIMENTARIA.

Es un instrumento educativo que adapta los conocimientos científicos sobre requerimientos nutricionales y composición de alimentos en una herramienta práctica que facilita a diferentes personas la selección de una alimentación saludable y de esta manera elevar su cultura alimentaria.

Una guía alimentaria se elabora de acuerdo a la base del cuadro de salud en relación con la dieta; la disponibilidad y accesibilidad a los alimentos; es decir de acuerdo a gustos y preferencias alimentarias.

Las guías se expresan en forma de gráficos y mensajes sencillos; que se validaron en amplios sectores de la población con representatividad de los diferentes niveles de enseñanza. (10)

3.2.-QUE ES EL ADULTO MAYOR

El envejecimiento no es una enfermedad ni un trastorno. Muchos de los cambios físicos relacionados con la vejez en realidad son problemas ocasionados por el estilo de vida, una dieta inadecuada, fumar, la exposición a sustancias químicas o la contaminación. un adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona, es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando.

Generalmente se califica de adulto mayor a aquellas personas que superan los 70 años de edad.

El deterioro físico, que acompaña al envejecimiento, propicia que muchos adultos mayores requieran del apoyo para la realización de actividades cotidianas, tales como: comer, descansar, el aseo personal, ir al baño.

Algunos pueden sentirse avergonzados o irritables, por depender de otras personas. (5)

- El adulto mayor vive una enorme agresión sobre su autoestima lo que puede provocar aislamiento.
- El estrés ocasionado por una enfermedad o discapacidad, podría desarrollar en el enfermo una personalidad difícil.
- a pérdida de capacidades, el estrés, un dolor crónico, incluso una tarde lluviosa pueden provocar una depresión, el cuidador, debe estar alerta, para reconocer los síntomas.
- La actividad sexual regular en la vejez, es un signo de salud y equilibrio; además de un aliciente contra el aislamiento.

3.2.1.- CARACTERÍSTICAS FISIOLÓGICAS DEL ENVEJECIMIENTO

Se acepta el criterio de considerar que una persona se encuentra en la tercera edad a partir de los 65 años, aunque esta apreciación nunca es exacta, pues ocurre que el envejecimiento es un proceso progresivo que no todas las personas sufren con la misma intensidad. Existen claras diferencias entre la forma y estructura corporal de un organismo joven y de un anciano. Estos

cambios se producen con el paso de los años y a un ritmo muy diferente según las personas –influyen tanto los factores genéticos como los ambientales o del entorno en que vivimos-. Por este motivo, cuando los mencionamos, no podemos referirnos concretamente a ninguna edad determinada, ya que todos estos cambios y limitaciones fisiológicas a unas personas les llegan antes que a otras.

(5)

3.2.2.- CAMBIOS CORPORALES, FISIOLÓGICOS Y FUNCIONALES

- Composición corporal
- Durante el proceso de envejecimiento tienen lugar una serie de cambios en la composición del cuerpo como son:
- Aumento de la masa grasa, principalmente aquella que envuelve a las vísceras (riñones, hígado, etc.) con respecto a la etapa adulta:
- 18% varón adulto. 36% en el anciano.
- 33% mujer adulta. 45% en la anciana.
- Reducción de la masa muscular, que implica:
- Disminución del agua corporal total; aumenta la tendencia o el riesgo de deshidratación.
- Disminución de la masa ósea; mayor riesgo de fracturas y de osteoporosis, especialmente en mujeres.
- Como consecuencia de los cambios en la composición corporal y generalmente, del descenso en la actividad física, las personas mayores deben tomar menos calorías en comparación con etapas anteriores de su vida; ya que de no ser así, de forma progresiva se tiende a engordar

3.2.3.-PRINCIPIOS DE LA NUTRICIÓN EN ADULTOS MAYORES:

- ✓ La relación directa entre alimentación y salud sigue totalmente vigente en esta etapa de la vida. Una nutrición bien orientada durante los años de la senectud puede promover y mantener la salud, retrasar algunos cambios del envejecimiento, prevenir las enfermedades y ayudar en la recuperación de las mismas.

- ✓ En lo fundamental, los mismos principios de nutrición que se aplican para los adultos sirven para el grupo de los adultos mayores. Sus necesidades nutritivas son igualmente precisas para el mantenimiento del organismo, considerando en esta etapa las necesidades calóricas y de los micronutrientes. Sin embargo, hay que tomar en cuenta las enfermedades que están asociadas a esta etapa, como la hipertensión arterial, diabetes, arteriosclerosis, osteoporosis, obesidad, gota y cáncer; y los principales problemas dietéticos, como la anemia, desnutrición, obesidad, estreñimiento, escorbuto y deficiencia de vitamina D.

- ✓ nutrición es parte importante para el mantenimiento de la salud durante la vida y no será una excepción durante esta etapa. 5)

Pueden sumarse problemas dentarios y ellos pueden interferir o limitar la capacidad de consumir algunos alimentos como ciertas frutas vegetales y alimentos de origen animal. (5)

3.2.4.-PAPEL DE LA ALIMENTACION Y SU IMPORTANCIA EN EL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

El papel de la alimentación es de la aportación al organismo de energía y nutrientes necesarios

La alimentación y nutrición es muy importante en esta etapa de la vida, ya que permitirá preservar y mantener la salud, así como limitar complicaciones que son frecuentes en este momento de la vida. (6)

El consumo actual de sal en nuestro país se encuentra por encima de las necesidades reales de este mineral. El exceso de sodio se relaciona con la retención de líquidos en los tejidos del cuerpo y por tanto con el incremento de los valores de tensión. Cuanto menos sodio contenga la dieta más fácil será eliminar ese exceso por la orina y así contribuir a normalizar los niveles de tensión arterial. La dieta pobre en sodio también beneficia a personas que padecen de enfermedad cardiovascular o hepática avanzada con retención de líquidos. (6)

En esta etapa, el apetito, así como la cantidad de alimentos ingeridos tiende a declinar, por lo que debe tenerse especial cuidado con una nutrición equilibrada y saludable, asegurando de este modo, que muchos de ellos puedan continuar viviendo en forma independiente y disfrutando de una buena calidad de vida, que les permita compartir activamente dentro de la familia y de la comunidad. Por otro lado, la hipertensión se considera factor de riesgo de enfermedad cardiovascular por lo que las recomendaciones dietéticas también deben incluir orientaciones para la normalización del peso (en caso de sobrepeso u obesidad) control de la calidad de la grasa y del colesterol así como asegurar una cantidad

adecuada de fibra y antioxidantes naturales, relacionados con la prevención de estas enfermedades. (6)

3.3.-DISTRIBUCIÓN DE COMIDAS A LO LARGO DEL DÍA

- Se recomienda mantener los horarios de comidas de un día para otro y no saltarse ninguna.

- Distribuir la alimentación en 4 ó 5 comidas al día (desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena) (11)

- **El desayuno:** Un desayuno con prisas es equivalente a un desayuno pobre por tanto es necesario dedicar tiempo suficiente a sentarse y evitar compaginar la toma del desayuno con otras actividades como por ejemplo, ver la televisión. Tener en cuenta que el desayuno es una de las comidas más importantes del día Debe incluir al menos un lácteo y cereales (galletas cereales de desayuno, tostadas, bollería sencilla) Si además se incluye una fruta o su zumo mejor aún. (11)

- **Almuerzos:** limitar los productos de repostería industrial, snacks refrescos productos que llenan pero que no nutren (alimentos superfluos con un elevado contenido de calorías, a consumir en pequeña cantidad y esporádicamente) Favorecer la ingesta de bocadillos preparados en casa frutas y productos lácteos, sin abusar de los embutidos patés y quesos grasos. (11)

- **La cena:** Se debería tender a que fuese al igual que la comida, otro momento de encuentro alrededor de la mesa, en ambiente tranquilo y evitando distracciones. La cena debe ser más ligera que la comida y lo antes posible

para que dé tiempo de hacer la digestión y dormir bien. Deben transcurrir al menos 2 horas antes de acostarse. (11)

3.4.-PATRONES ALIMENTARIOS

Se pueden definir como los hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influye en nuestra alimentación. Llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente acompañada de la práctica de ejercicio físico es la fórmula perfecta para estar sanos. Una dieta variada debe incluir alimentos de todos los grupos y en cantidades suficiente para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas. Con esta guía aprenderemos lo que es una dieta sana y la importancia de hacer ejercicio físico. (12)

3.9.1.- HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES PARA EL ADULTO MAYOR.

Desde el punto de vista nutricional hay una serie de recomendaciones dietéticas que ayudan para lograr un mejor control de la hipertensión y hacer la dieta más agradable.

Las podemos agrupar de la siguiente manera:

A) Llevar una dieta sin sal o reducir su ingesta a 2-3 gr/día.

- ✓ Para lograr esto debemos actuar a tres niveles:
- ✓ Evitar alimentos ricos en sal
- ✓ Reducir la adición de sal al elaborar los alimentos
- ✓ Evitar la adición de sal a los alimentos ya cocinados. (13)

B) Ayudar en la condimentación para facilitar la aceptación de los menús:

- ✓ Buena presentación de los platos
- ✓ Cocinar a la plancha, estofado, guisado y al vapor. Evitar las cocciones en agua (hervidos). Las primeras formas de preparación conservan mejor el sabor de los alimentos.
- ✓ Usar preferentemente los siguientes aditivos:
 - ✓ Ácidos: Vinagre y limón
 - ✓ Aliños: Ajos y puerros
 - ✓ Especias: Pimienta, pimentón, azafrán y canela
 - ✓ Hierbas aromáticas: Hinojo, comino, laurel, tomillo y perejil
 - ✓ Usar aceite de oliva
- C) Hacer ejercicio físico.
- D) Reducir el consumo excesivo de alcohol.
- E) Dejar de fumar. (13)

3.5.-REQUERIMIENTO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR

3.5.1.- ENERGÍA

Los requerimientos nutricionales son las necesidades que los organismos vivos tienen de los diferentes nutrientes para su óptimo crecimiento, mantenimiento y funcionamiento en general. Estas cantidades varían dependiendo de la especie, el sexo y la edad, o más bien, del momento del desarrollo del individuo. (7)

En las personas mayores las necesidades de los diferentes nutrientes (proteínas, hidratos de carbono, grasas, vitaminas, agua) no se diferencian mucho de las calculadas para los adultos más jóvenes. Las necesidades energéticas en el

anciano son menores que en el joven debido fundamentalmente a la disminución de su masa muscular y de su actividad física. (7)

TABLA Nº 1.- INGESTAS DIARIAS RECOMENDADAS DE ENERGÍA Y MACRONUTRIENTES EN EL ADULTO MAYOR

		RDA		IR
Años		51	60-69	+70
Energía	Cal	1900/2300	1875/2400	1700/2100
Proteínas g/kg	0,8 g	50/63	41/54	41/54
Lípidos	% Cal	30	30-35	30-35
Ác. grasos saturados	% Cal	<10	10	10
Colesterol	mg	<300	<300	<300
Hidratos de carbono	% Cal	50	50-55	50-55

FUENTE.- RDA: Recommended Daily Allowances (National Research Council, RDA, 10th edition, 1989).

IR: Ingestas Recomendadas -Departamento de Nutrición, UCD-(7)

3.5.2.- PROTEINAS

La ingesta recomendada para este grupo de edad en hombres es de 63g/día y en mujeres 50 g/día. (8)

Respecto las proteínas, aunque hay una disminución de la masa magra, es decir, de la cantidad de músculo, también hay un aumento de la utilización de proteínas (y sus elementos básicos, los aminoácidos) a nivel de vísceras como hígado e intestinos. Estos factores equilibran la situación, de manera que las necesidades proteicas son iguales en la edad geriátrica que en la edad adulta, es decir, un 0,8 gr por kg de peso corporal y día. Sin embargo, se suele recomendar una

cantidad de 1gr por kilo de peso y día, para asegurar el aporte de aminoácidos esenciales (los que no puede sintetizar nuestro organismo), aun ante la presencia de enfermedades gastrointestinales, infecciosas o estrés. Se recomienda que la ingesta de proteínas constituya aproximadamente el 10% de las calorías totales de la dieta. (8)

3.5.3.- HIDRATOS DE CARBONO

En general se recomienda entre 45% y 55% del aporte calórico diario en forma de carbohidratos complejos preferentemente

Se recomienda disminuir ligeramente el consumo de hidratos de carbono o glúcidos, ya que las necesidades energéticas disminuyen, sobre todo a expensas de azúcares sencillos de absorción rápida (glucosa, lactosa, fructosa) y mantener los azúcares de absorción lenta, los almidones (cadenas largas de glucosa y otros monosacáridos). Deben representar, a pesar de todo, entre el 55 y el 60% de la ingesta calórica total. (8)

3.5.4.- LIPIDOS

La ración lipídica debe ser del 25% al 30% de la energía total diaria.

Los adultos mayores deben reducir la cantidad de grasas de origen animal, sin embargo, existen también ácidos grasos esenciales, es decir, los elementos básicos y formadores de las grasas, que no se pueden sintetizar en el organismo humano, cuya falta provoca patología. Por esto se deben asegurar ingestas de grasas poliinsaturadas: vegetales y del pescado azul, mejor que grasas de origen animal. No deberían superar el 30% de la ingesta calórica

El colesterol debe ser menos a 300mg/día. La ración lipídica debe ser del 25% al 30% de la energía total diaria. (8)

3.6.- MINERALES

El aporte de minerales puede verse comprometido en el anciano debido a la disminución de apetito, dificultad de masticación, alteraciones endocrinas, digestivas y renales, como también la interacción con fármacos

El aporte de minerales puede verse comprometido en el anciano debido a la disminución de apetito, dificultad de masticación, alteraciones endocrinas, digestivas y renales, como también la interacción con fármacos. (8)

3.6.1.- CALCIO:

El cual se encuentra en la leche, queso, yogur, almendras. La ingesta diaria recomendada es de 1000 mg y su deficiencia está relacionada con los procesos de desmineralización ósea, hasta los 65 años y 1500mg para mayores de 65 años al igual que para las mujeres menopaúsicas sin tratamiento estrogénico. (8)

3.6.2.- HIERRO:

Las enfermedades inflamatorias y digestivas traen como consecuencia la carencia del Hierro. El Hierro Hemo lo encontramos en las vísceras, carnes, pescados y aves. El Hierro No Hemo está presente en los frutos secos, leguminosas y verduras. Se recomienda 10mg/día. Las mejores fuentes de hierro son las carnes seguidas por los mariscos frijoles verduras de hojas verdes y la yema de huevo. (8)

3.6.3.- ZINC:

Uno de los objetivos en los adultos mayores es tener un buen estado inmunológico, una adecuada cicatrización de los tejidos y evitar la anorexia, para esto es necesario que el aporte del Zinc sea el adecuado ya que es un antioxidante importante en esta etapa de la vida; en hombres los requerimientos son 10 mg/día y en mujeres 7 mg/día. Seguir una dieta a base de lentejas, carne, mariscos, quesos curados y leche. pescados, huevo, cereales completos y las legumbres. (8)

3.6.4.- SODIO:

Debido a que la hipertensión es frecuente en la alimentación del adulto mayor se recomienda reducir el consumo de sodio a 2 o 4 g por día. El cuerpo utiliza el sodio para controlar la presión arterial y el volumen sanguíneo. El cuerpo también necesita sodio para que los músculos y los nervios funcionen apropiadamente. (8)

3.6.5.- SAL

El sodio se presenta de manera natural en la mayoría de los alimentos. La forma más común de sodio es el cloruro de sodio, que corresponde a la sal de cocina. El exceso favorece la HTA porque retiene líquidos.

Se aconseja cocinar con poca sal no añadirla en la mesa y evitar los alimentos precocinados, salazones ahumados, Las carnes procesadas, como el tocino, los embutidos y el jamón, al igual que las sopas y verduras enlatadas, también contienen sodio agregado. Por lo general, las comidas rápidas tienen un contenido alto de sodio., etc.

Se pueden utilizar otros condimentos y cocinar al vapor o a la plancha. (8)

3.6.6.- SELENIO:

Puede ayudar al cuerpo a

- Producir proteínas especiales, llamadas enzimas antioxidantes, las cuales juegan un papel en la prevención del daño celular.
- Ayudar al cuerpo a protegerlo después de una vacuna.

3.6.7.- CROMO:

El cromo es importante en el metabolismo de las grasas y de los carbohidratos. Estimula la síntesis de los ácidos grasos y del colesterol, los cuales son esenciales para la función cerebral y otros procesos corporales. Este es un factor de la insulina imprescindible para el metabolismo de la glucosa y de los lípidos(8)

TABLA N^o2.- RECOMENDACIONES DIARIAS DE MINERALES EN EL ADULTO MAYOR.

Años	+51	60-69	+70
Hierro	10 mg	10 mg	10 mg
Calcio	800 mg	800 mg	800 mg
Fosforo	800 mg		
Magnesio	280/350 mg	300/350 mg	300/350 mg
Zinc	12/15 mg	10 mg	10 mg
Iodo	150 mg	10 mg	10 mg
Selenio	55/75 mg	110/140 mg	95/125mg
Cromo	50-200 mg		

Fuente.- RDA: Recommended Daily Allowances(National Research Council, RDA, 10th edition, 1989). IR: Ingestas Rrecommended-Departamento de Nutricion, UCD- (7)

3.7.- VITAMINAS

3.7.1.- VITAMINA B12:

La gastritis atrófica y la cimetidina originan disminución de la Vitamina B12 que trae como consecuencia neuropatía periférica, ataxia y alteraciones cognitivas. La ingesta diaria recomendada es de 3µg y está presente en el hígado, carne, pescado, huevos y leche. (8)

3.7.2.- VITAMINA B6:

La gastritis atrófica y la cimetidina originan disminución de la Vitamina B12 que trae como consecuencia neuropatía periférica, ataxia y alteraciones cognitivas. La ingesta diaria recomendada es de 3µg y está presente en el hígado, carne, pescado, huevos y leche. (8)

3.7.3.-VITAMINA D:

Esta vitamina pertenece al grupo de las liposolubles, e interviene en la absorción del calcio y el fósforo en el intestino, y por tanto en el depósito de los mismos en huesos y dientes. Aparece en los alimentos lácteos, en la yema de huevo y en los aceites de hígado de pescado. Otra forma de sintetizarla es a través de la exposición a la luz solar. Esta síntesis ocurre convirtiendo el ergosterol de la piel en vitamina D. Su carencia genera alteraciones oseas, trastornos dentales y alteraciones metabólicas. Esto se puede ver como raquitismo, y tetania (con

síntomas de calambres musculares, convulsiones y bajo nivel de calcio en sangre).

3.7.4.- VITAMINA K

La vitamina K se conoce como la vitamina de la coagulación, porque sin ella la sangre no coagularía. Algunos estudios sugieren que ayuda a mantener los huesos fuertes en los ancianos. Los requerimientos de esta pueden estar aumentados en ancianos con patologías crónicas, insuficiencia renal (8)

TABLA N°3.- RECOMENDACIONES DIARIAS DE VITAMINAS EN EL ADULTO MAYOR

AÑOS	+51	60-69	+70
VITAMINAS LIPOSOLUBLES			
Vitamina A	800/1000 mg	800/1000 mg	800/1000 mg
Vitamina D	5 mg	10 mg	10 mg
Vitamina E	8/10 mg	12 mg	12 mg
Vitamina K	65/80 mg		
VITAMINAS HIDROSOLUBLES			
Tiamina	1/1.2 mg	0.8/1 mg	0.7/0.8 mg
Riboflavina	1.2/1.4 mg	1.1/1.4 mg	1/1.3 mg
Niacina	13/15 mg	12/16 mg	11/14 mg
Ac. Pantotenico	4-7 mg		
Vitamina B6	1.6/2 mg	1.6/1.8 mg	1.6/1.8 mg
Vitamina B12	2 mg	2 mg	2 mg
Ac. Fólico	180/200 mg	200 mg	200 mg
Vitamina C	60mg	60 mg	60mg

Fuente.- RDA: Recommended Daily Allowances(National Research Council, RDA, 10th edition,

1989). IR: Ingestas Rrecommended-Departamento de Nutricion, UCD- (7)

3.8.- ACTIVIDAD FÍSICA

Para los adultos de este grupo de edades, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y funcional, y de reducir el riesgo de ENT, depresión y deterioro cognitivo, se recomienda que:

- los adultos de 65 en adelante dediquen 150 minutos semanales a realizar actividades físicas moderadas aeróbicas, o bien algún tipo de actividad física vigorosa aeróbica durante 75 minutos, o una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.
- la actividad se practicará en sesiones de 10 minutos, como mínimo. que, a fin de obtener mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades dediquen hasta 300 minutos semanales a la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien 150 minutos semanales de actividad física aeróbica vigorosa, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
- que los adultos de este grupo de edades con movilidad reducida realicen actividades físicas para mejorar su equilibrio e impedir las caídas, tres días o más a la semana.
- se realicen actividades que fortalezcan los principales grupos de músculos dos o más días a la semana. Cuando los adultos de mayor edad

no puedan realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, se mantendrán físicamente activos en la medida en que se lo permita su estado. (15)

- Caminar a buen paso 45-60 minutos diarios, nadar o pedalear puede ser suficiente para disminuir la presión arterial, mejorar la forma física general y la cardiovascular.

3.9.-ALCOHOL

El consumo continuado de alcohol si tienes presión arterial alta puede conducir a la obstrucción en las arterias del cerebro, causando una interrupción repentina o grave en el suministro de sangre del cerebro, o un derrame cerebral. El consumo excesivo de alcohol también aumenta el riesgo de hipertensión arterial crónica, que afecta a la funcionalidad de tu corazón. (15)

3.10.-CAFÉ

Si bien durante décadas se ha creído que el consumo de cafeína aumentaba la presión arterial, los últimos estudios clínicos y de laboratorio no han conseguido demostrar que los niveles de consumo normales tengan este efecto. A pesar de los resultados contradictorios, se han observado aumentos en la presión arterial con mayor frecuencia en personas no habituadas a la cafeína, en sujetos jóvenes y tras ingestas de cafeína copiosas. A falta de datos científicos definitivos, se recomienda un consumo moderado a aquellas personas que ya sufran de hipertensión.³

3.11.-TABACO

Se sabe que el hábito de fumar cigarrillos se asocia a un aumento transitorio de los niveles de presión arterial en pacientes con hipertensión y también en personas con cifras de presión arterial dentro de los límites de la normalidad.

Inmediatamente después de fumar un cigarrillo, por efecto de la nicotina, aumentan en el organismo los niveles de ciertas sustancias llamadas catecolaminas que provocan contracción de los vasos sanguíneos. Como consecuencia, es necesaria fuerza para que la sangre se mueva por conductos más estrechos y es así como se elevan las cifras de presión arterial. (15)

TABLA N° 04 CONTENIDO DE SODIO EN LOS ALIMENTOS:

Alimentos con bajo contenido de sodio (<40mg cada 100g de alimento)	Alimentos con moderado contenido de sodio (entre 40 y 150mg cada 100g de alimento)	Alimentos con alto contenido en sodio (>200mg cada 100g de alimento)
Cereales	Quesos sin sal	Sal de mesa
Harinas	Agua mineralizada	Mariscos
Pastas	Leche	Pescados enlatados
Vegetales	Yogurt	Alimentos en conserva, enlatados, curados o ahumados
Frutas frescas	Nata	Fiambres
Aceites	Carne	Embutidos
Azúcar	Pescados	Salsas
Dulces		Aderezos
Infusiones naturales		Caldos comerciales
Galletas sin sal		Quesos curados (duros)
Agua potable no mineralizada		Pan
		Galletas

		Snacks
		Bebidas deportivas

Fuente.-2011 Observatorio Social de la Salud Cardiorenal (9)

3.12.- DEFINICIÓN DE HTA. – Segunda Fase De La Investigación

Se considera Hipertensión Arterial cuando las cifras de presión arterial sistólica son iguales o mayores de 140mmHg y 90mmHg de presión arterial diastólica y ante la presencia de enfermedades renal crónica estos valores están en límite de 130/80mmHg Se asocia a daños importantes de órganos blanco (corazón, riñones, vasos sanguíneos, órgano de la visión y encéfalo

Es una enfermedad sistémica de etiología multifactorial que consiste en la elevación crónica de las cifras de presión arterial por encima de los valores considerados como los normales el valor óptimo de la presión arterial debe ser menor o igual a 120/80mmHg (3)

De acuerdo con consensos internacionales una presión sistólica sostenida por encima de 139 mmHg o una presión diastólica sostenida mayor de 89 mmHg, están asociadas con un aumento medible del riesgo de aterosclerosis y por lo tanto se considera como una hipertensión clínicamente significativa. (3)

La hipertensión arterial es el aumento de la presión arterial de forma crónica. Es una enfermedad que no genera síntomas durante mucho tiempo y, si no se trata, puede desencadenar complicaciones severas como un infarto de miocardio, una hemorragia o trombosis cerebral, lo que se puede evitar si se controla adecuadamente. Las primeras consecuencias de la hipertensión las sufren las arterias, que se endurecen a medida que soportan la presión arterial alta de

forma continua, se hacen más gruesas y puede verse dificultado al paso de sangre a su través. Esto se conoce con el nombre de arterosclerosis.

La tensión arterial tiene dos componentes:

- Tensión sistólica: es el número más alto. Representa a tensión que genera el corazón cuando bombea la sangre al resto del cuerpo.

- Tensión diastólica: es el número más bajo. Se refiere a la presión en los vasos sanguíneos entre los latidos del corazón. (3).

En la mayoría de los casos en los ancianos se utilizan dosis bajas de diuréticos como terapia inicial antihipertensiva en pacientes ancianos con hipertensión sistólica aislada suele utilizarse como terapia alternativa un inhibidor de los canales de calcio de acción prolongada tipo dihidropiridina.

A la hipertensión se la denomina la plaga silenciosa del siglo XXI. El Día Mundial de la Hipertensión se celebra el 17 de mayo. (3)

3.12.1.- CAUSAS DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

- ✓ La Hipertensión primaria, también conocida como hipertensión esencial, es cuando se desconoce la causa de la hipertensión arterial. Este tipo de presión arterial por lo general tarda muchos años en desarrollarse y es probablemente el resultado de su estilo de vida, entorno y cómo su cuerpo cambia a medida que envejece.
- ✓ La Hipertensión secundaria es cuando un problema de salud o medicamento provoca la hipertensión arterial. Los factores que pueden ocasionar la hipertensión secundaria incluyen:

- ✓ Ciertos medicamentos, tales como las píldoras anticonceptivas, NSAID (un tipo de analgésico) y corticosteroides
- ✓ Consumo excesivo de alcohol
- ✓ Apnea del sueño
- ✓ Problemas renales
- ✓ Obesidad
- ✓ Problemas de las glándulas tiroides o suprarrenales (5)

Las siguientes son causas identificables de HTA secundaria:

- ✓ Medicamentos: corticoesteroides, antiinflamatorios no esteroideos, algunos anticonceptivos orales, ciclosporina, tacrolimus, algunos antidepresivos
- ✓ Enfermedades renales: glomerulonefritis, tumores renales, poliquistosis, estenosis vascular renal.
- ✓ Transtornos hormonales: feocromocitoma, síndrome de Cushing, hiperaldoosterenismo primario, enfermedades de la tiroides, enfermedades de la paratiroides.
- ✓ Consumo de Substancias psicoactivas: cocaína, abuso del alcohol, anfetaminas; etc.
- ✓ Coartación de aorta. (5)

3.12.2.-CONSECUENCIAS DE LA HIPERTENSIÓN

La hipertensión no tratada puede producir diversos daños orgánicos (el denominado daño de los órganos diana) Corazón cerebro riñones, vasos sanguíneos y ojos son particularmente vulnerables. (5)

- ✓ Posibles daños al corazón

Cuanta más alta es la presión arterial, más tiene que trabajar el corazón para bombear la sangre a la arteria principal...

- ✓ Posibles daños al cerebro

La hipertensión es el factor de riesgo más importante del ictus...

- ✓ Posibles daños a los riñones

La hipertensión es especialmente dañina para los vasos sanguíneos más pequeños en los riñones...

- ✓ Otros daños posibles

Los bloqueos vasculares relacionados con la arterioesclerosis en los vasos de la pelvis y las piernas pueden producir lesiones retinianas. (5)

3.12.3.- CLASIFICACIÓN DE LA HIPERTENSIÓN.

La clasificación de la HTA es de acuerdo a la clasificación del VII Comité Nacional Conjunto para la prevención detección evaluación y tratamiento de la HTA apoyada por un número importante de sociedades científicas (39 Organizaciones profesionales y 7 Agencias Federales). Es importante destacar que cuando la Tensión arterial sistólica (TAS) y la Tensión arterial diastólica (TAD) caen en diferentes categorías, debe seleccionarse la más alta para la clasificación de la Hipertensión Arterial. (3)

TABLA Nª5.- CLASIFICACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL

Categoría*	PAS (mmHg)		PAD (mmHg)
Normal	< 120	y	< 80
Prehipertensión	120 – 139	o	80 – 89
Hipertensión:		0	
- Estadio 1	140 – 159	o	90 – 99
- Estadio 2	mayor o igual a 160	o	mayor o igual a 100
*Se clasifica según el valor más alto de la PAS o PAD			

FUENTE.- Organización Mundial de la Salud OMS/MSP2011(3)

IV. HIPÓTESIS

A través del estudio de patrones alimentarios se podrá conocer el estilos de vida del adulto mayor con Hipertensión Arterial del club de adulto mayor Villa la Unión esto nos servirá para elaboración de una guía alimentaria útil para prevenir las complicaciones futuras de la hipertensión arterial en el adulto mayor.

V. METODOLOGÍA

A. Localización Y Temporalización

- ✓ Integrantes del club de adulto mayor Villa la Unión con hipertensión arterial del de la parroquia de Cajabamba, Cantón Colta para el año 2014.

B. TIPO Y DISEÑO

La presente investigación fue diseño no experimental de tipo transversal.

C. POBLACION, MUESTRA (GRUPOS DE ESTUDIO)

La muestra se realizara en los 35 integrantes del club de adulto mayor villa la unión con hipertensión arterial.

D. Variables

a) Identificación

- ✓ .Identificar las características generales del grupo de estudio
- ✓ Identificar los conocimientos, actitudes, prácticas alimentarias y estilos de vida del grupo de estudio.
- ✓ Diseñar una guía alimentaria y nutricional educativa para el adulto mayor con hipertensión arterial.
- ✓ Sociabilizar la guía a los integrantes del club de adulto mayor villa la unión.

b) Definición.

- ✓ **Identificar las características generales del grupo de estudio.-** nos ayudara a definir la situación actual de los integrantes del club.
- ✓ **Identificar los conocimientos, actitudes, prácticas alimentarias y estilos de vida del grupo de estudio.-** para poder determinar que alimentos son los preferidos por el grupo de estudio de acuerdo a la zona,

- ✓ **Diseñar una guía alimentaria y nutricional educativa para pacientes con hipertensión arterial.** Que les sirva como referencia para la elección y preparación de los alimentos.
- ✓ **Sociabilizar la guía los integrantes del club de adulto mayor villa la unión.-** En la guía alimentaria consta definiciones sobre la HTA, características del adulto mayor, una guía de alimentos, ciclo de menús que les sirva como referencia para la elección y preparación de alimentos.

c) Operacionalización.

VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Edad	Continua	<ul style="list-style-type: none"> • Años
Genero	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
Nivel de instrucción	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior • Ninguna
Estado civil	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Soltero • Casado • divorciado • viudo • Unión libre
Procedencia	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • zona urbana • Zona rural
CAP Concepto HTA	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • si • no • cual
consecuencias	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • daños al corazón • daños al cerebro • daños a los riñones
Causas	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Apnea del sueño. • Enfermedades renales. • Trans. hormonales.
Antecedentes familiares	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • si • no

Frecuencia de consumo	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Carbohidratos simples • Complejos • Frutas • Verduras • Lácteos • Grasa • Carnes y Embutidos
Alimentos, preparaciones, bebidas consumidas el día anterior	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Desayuno • Colación • Almuerzo • Colación • Merienda
Adiciona sal	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • SI • No
Adiciona azúcar	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • SI • No
Ingesta alcohólica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO
Fuma	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • SI • NO
Actividad física	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Act. Física Leve • Act. Física Moderada • Tiempo

E.- DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS:

La presente investigación se realizó en dos fases:

En la primera fase se elaboró un formulario para la recolección de los datos previo a la aplicación del formulario se solicitó por escrito al presidente del club

Villa la Unión que de la autorización respectiva y el consentimiento a los integrantes del club para que puedan participar en la investigación

Con la aplicación del formulario se pudo determinar las características generales del grupo de estudio: Edad, género, nivel de instrucción, estado civil.

Para determinar los conocimientos actitudes y prácticas alimentarias de los integrantes se aplicó los métodos de frecuencia de consumo alimentario y recordatorio de 24 horas además se determinara los estilos de vida de los integrantes.

Los resultados obtenidos en la primera fase de la investigación fueron necesarios para el desarrollo de la segunda fase que es el diseño de una guía alimentaria nutricional en la misma que se encontrara definiciones cortas sobre que es la HTA, clasificación y complicaciones de la HTA, características del adulto mayor, una guía de alimentos ricos en sodio, un ciclo de menús para una semana los menús que están elaborados en base a las preferencias alimentarias con el objetivo que es sirva como referencia para la elección y preparación de alimentos

La guía alimentaria fue socializada a los integrantes del club de adulto mayor villa la unión de Cajabamba previo a una validación en base a las pautas de evaluación para material impreso.

- **Procesamiento y análisis de datos**

Una vez recolectados los datos se elaborará una base en el programa Excel 2010 para cada una de las variables.

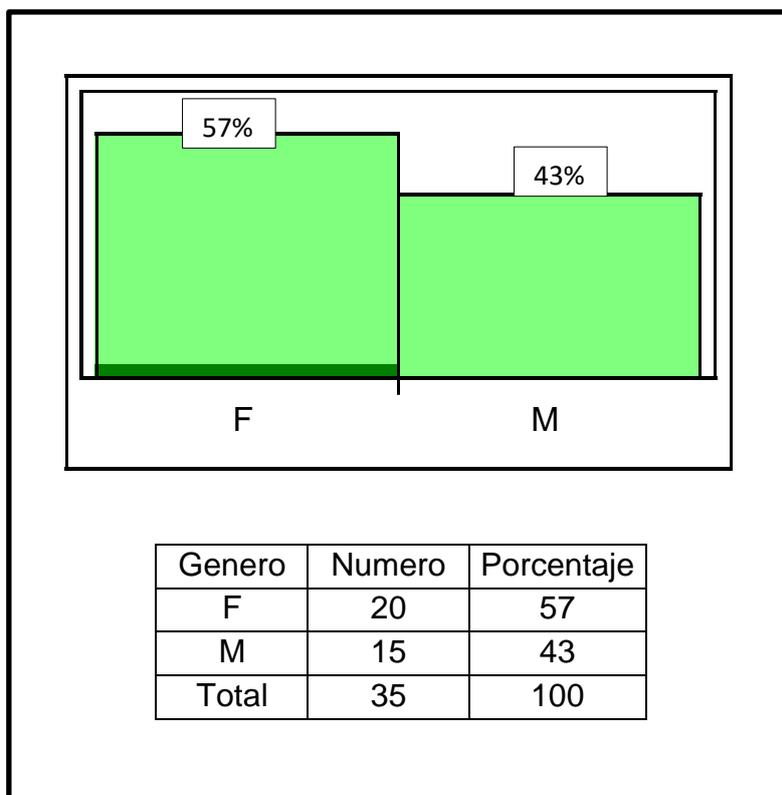
Posteriormente se utilizará el software estadístico JMP versión 5.1 para el análisis respectiva

Se elaboró una guía alimentaria nutricional en base s los resultados obtenidos de la aplicación de la encuesta La guía alimentaria nutricional se validó de acuerdo a las pautas establecidas para la evaluación de material impreso.

VI. RESULTADOS

A. PRIMERA FASE DE LA INVESTIGACION

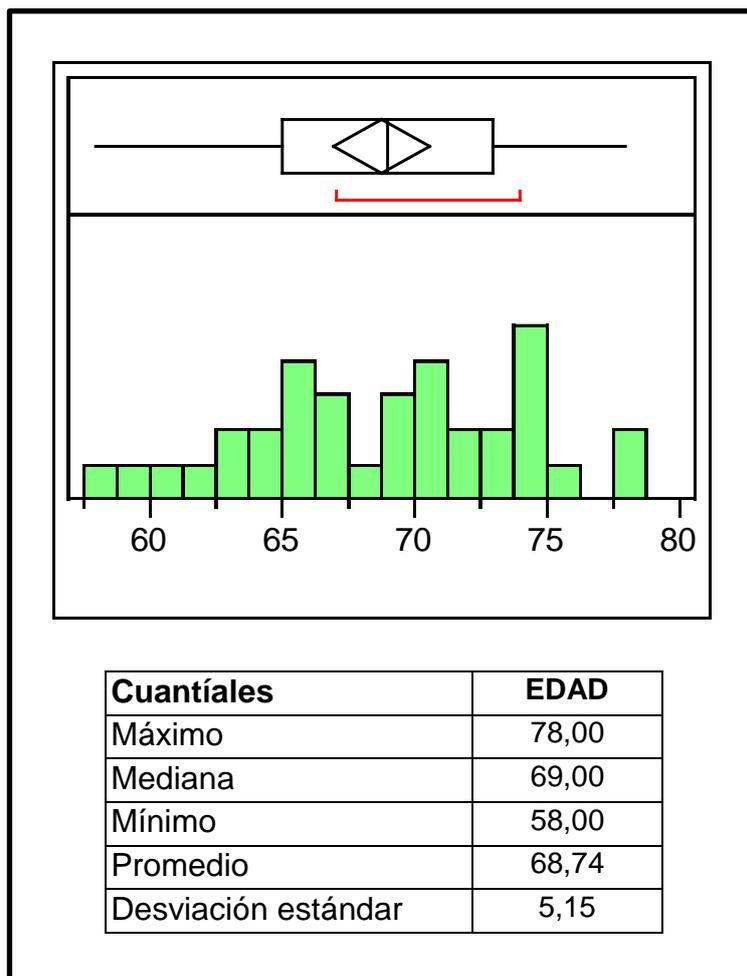
**GRAFICO N° 1.- Distribución Porcentual De Los Integrantes Del Grupo
Según Género.**



El mayor porcentaje de los integrantes del club de adulto mayor villa la unión son de género femenino y un menor porcentaje son de género masculino. Debido a que la parroquia de consta con un total de 18,561 habitantes

De los cuales 9,684 son de generó femenino y 8,877 son masculino, motivo por el cual es mayor el número de mujeres que hombre integrantes del club el número de habitantes fue tonado de INEC, la parroquia de Cajabamba es el lugar donde se encuentra ubicado el club de adulto mayor villa la unión,

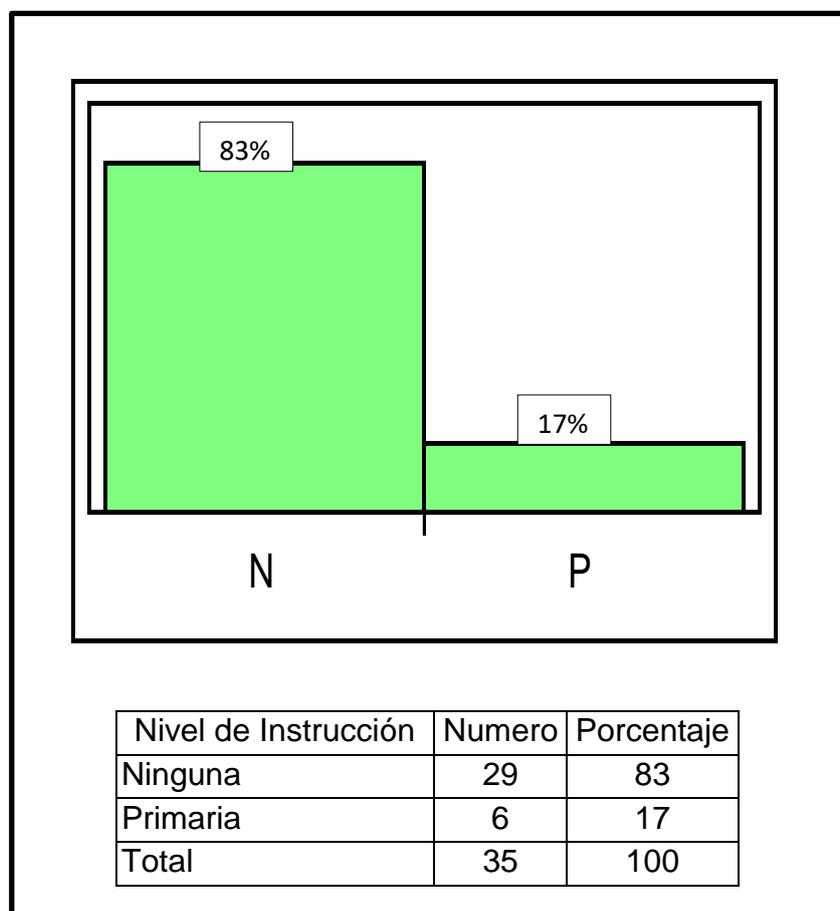
GRAFICO N° 2.- Distribución De Los Integrantes Del Grupo Según Edad



La edad promedio de los integrantes de club de adulto mayor es de 68,74, la máxima es de 78 años y la mediana es de 69 años de edad y la mínima es de 58 años y la edad, con una desviación estándar de 5.15.

De los integrantes de club de adulto mayor evaluados en relación con la edad tiene una desviación asimétrica negativa es decir con una desviación hacia la derecha donde el promedio es menor a la mediana.

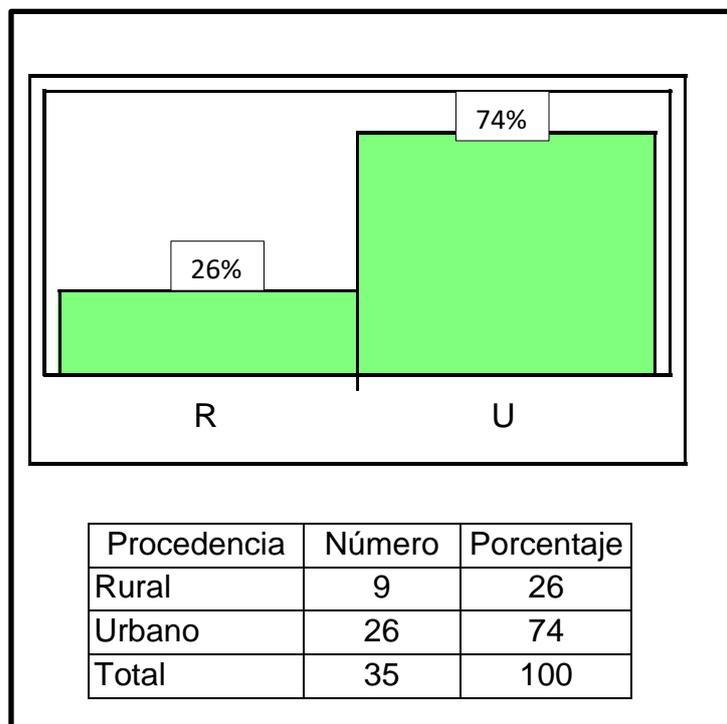
**GRAFICO N° 3.- Distribución Porcentual De Los Integrantes Del Grupo
Según Nivel De Instrucción**



El mayor porcentaje de los integrantes del club de adulto mayor villa la unión no presentan ningún tipo de nivel de instrucción y una mínimo porcentaje han culminado la primaria.

Esto se debía a que las posibilidades de estudio y sitios de estudio en la zona no eran muy comunes en su infancia y además se debía a la situación económica de los padres que era muy baja.

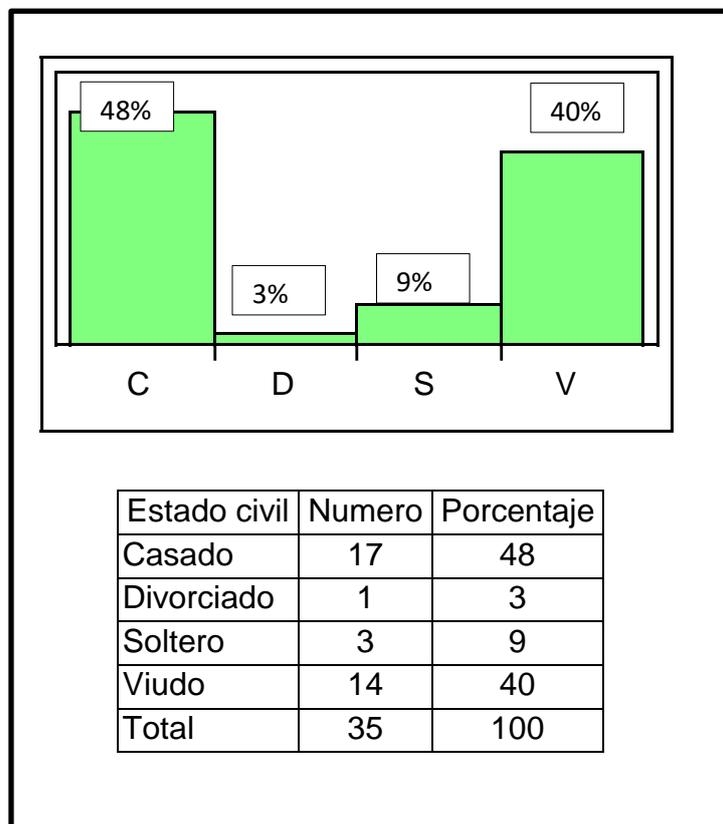
GRAFICO N° 4.- Distribución Porcentual De Los Integrantes Según Procedencia.



El mayor porcentaje de los integrantes del club de adulto mayor villa la unión son de la zona urbana y una mínima parte es de la zona rural.

Ya que el club de adulto mayor se encuentra ubicado dentro del perímetro urbano del cantón Colta, además cabe mencionar que funciona otro segundo club para la zona rural del cantón Colta.

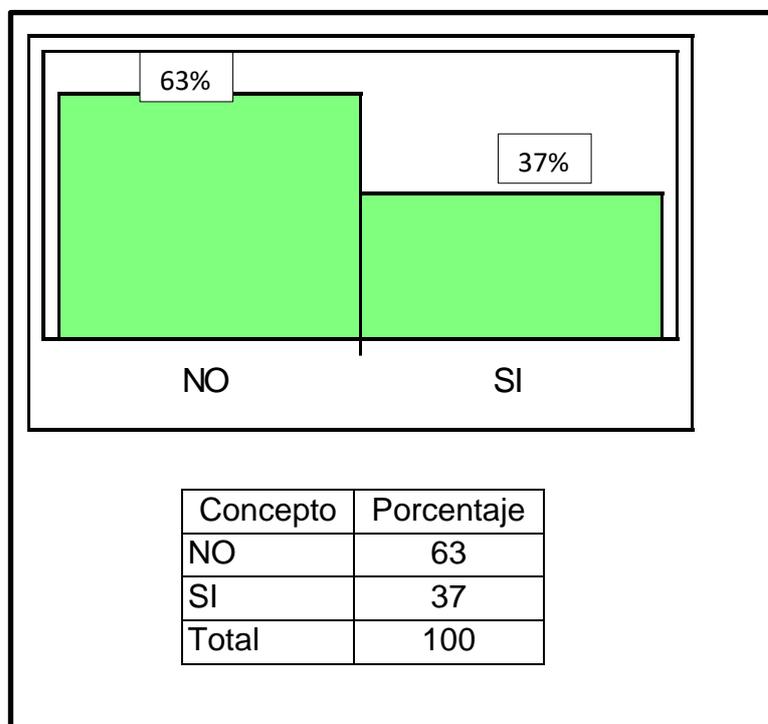
GRAFICO N°5.- Distribución Porcentual De Los Integrantes Según Estado Civil.



El mayor porcentaje de los integrantes del club de adulto mayor villa la unión son de estado civil casados a lo que se puede determinar que la presencia de la HTA es da por la mala formación de hábitos alimentario dentro de un entorno familiar seguidos por los de estado civil viudos a continuación de los solteros y con un mínimo porcentaje son los de estado civil divorciados

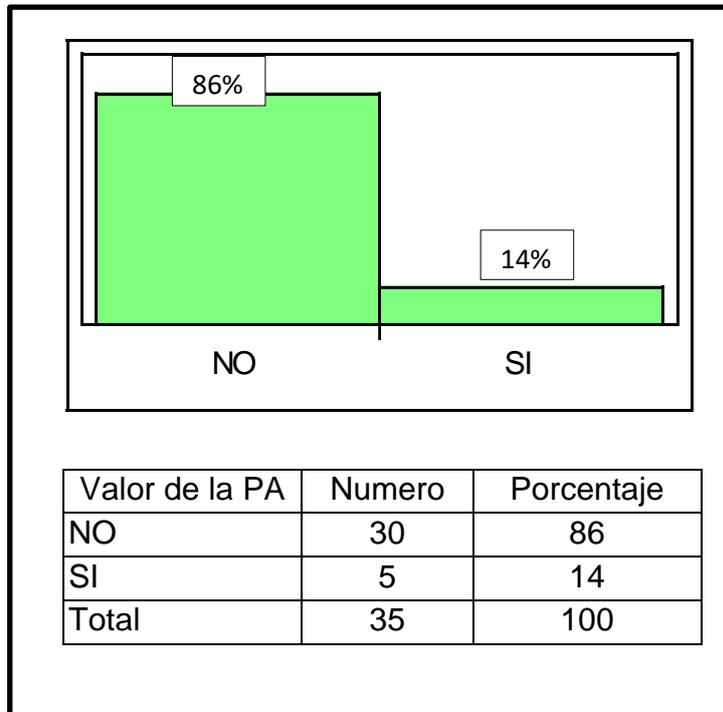
GRAFICO N^a 6.- Distribución Porcentual De Los Integrantes Según

Concepto



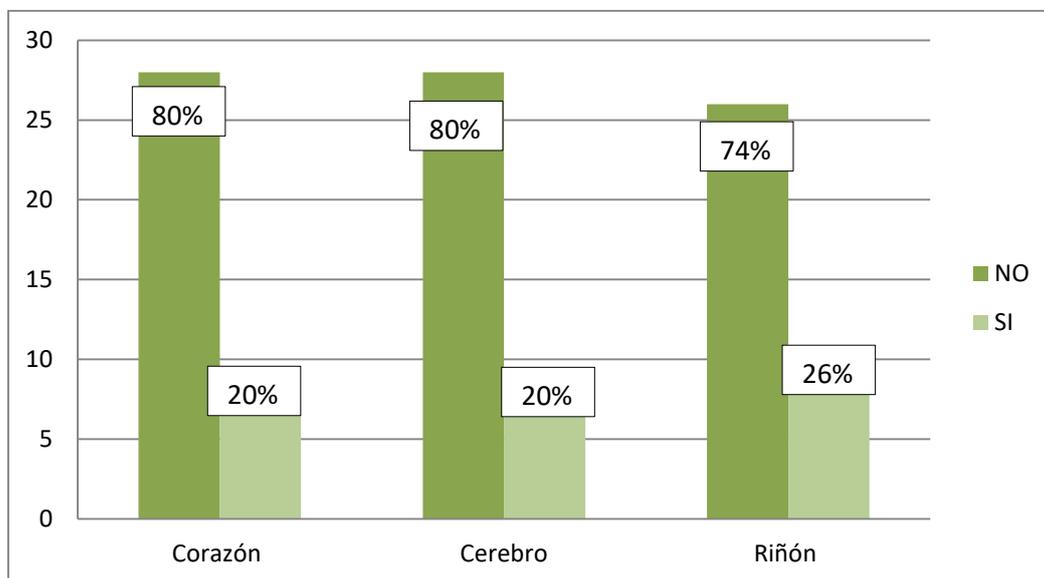
El mayor porcentaje de los integrantes del club de adulto mayor villa la unión no conocen cual es el concepto de la hipertensión arterial y es en ellos en quienes se pretende mejorar el estilo de vida y una mínima parte si conoce el concepto de la HTA y pudieron manifestar que la HTA es el aumento de la presión arterial por el exceso consumo de sal, también se debe a los malos hábitos de consumo alimentario.

GRAFICO N°7.- Distribución Porcentual De Los Integrantes Según conocimiento del valor de la P.A.



El mayor porcentaje de los integrantes del club de adulto mayor villa la unión no conocen cual es el valor de su presión arterial mientras que un mínimo porcentajes conoce el valor de su presión arterial por lo que se ha podido determinar según el cuadro de la clasificación de la presión dado por la Organización Mundial de la Salud OMS/MSP2011, se encuentran dentro de la categoría de hipertensión estadio 1 y 2.

GRAFICO N° 8.- Distribución Porcentual De Los Integrantes Según Consecuencias de la HTA Daños al Corazón, Cerebro y Riñones

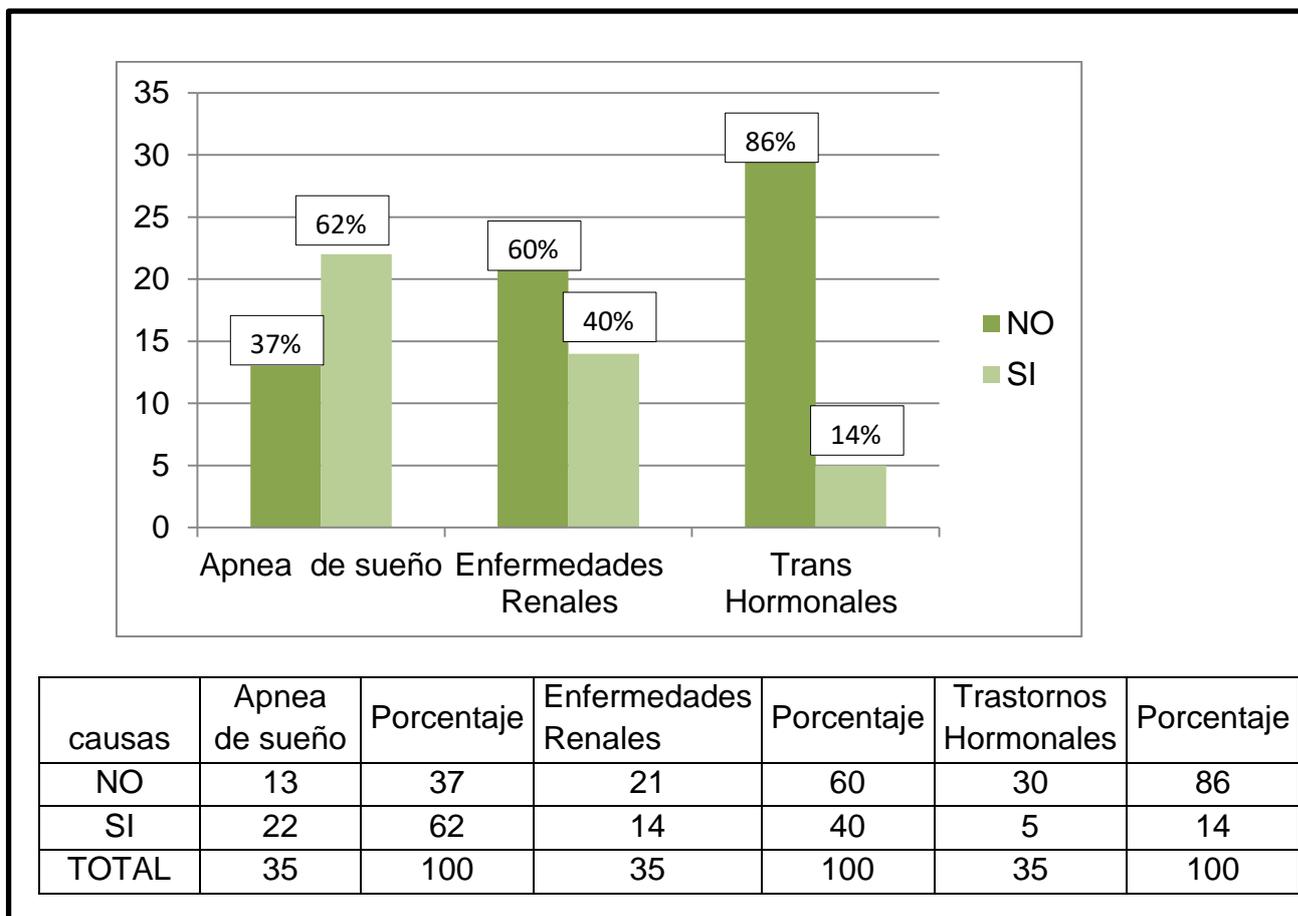


Consecuencias	Corazón	Porcentaje	Cerebro	Porcentaje	Riñón	Porcentaje
NO	28	80	28	80	26	74
SI	7	20	7	20	9	26
TOTAL	35	100	35	100	35	100

El mayor porcentaje de los integrantes del club de adulto mayor villa la unión no conocen que la presencia de la hipertensión puede tener como una consecuencias principal un daño al corazón debido al incremento de la presión arterial y una mínima parte si considera que la presencia de la hipertensión puede dañar al corazón, en cuanto a los daños al cerebro una mínima parte si considera que la presencia de la hipertensión puede dañar tanto al cerebro como al riñón y que las consecuencias que pueden provocar son al riñón insuficiencia renal y al cerebro accidentes cerebro vasculares

GRAFICO N° 9.- Distribución Porcentual De Los Integrantes Según

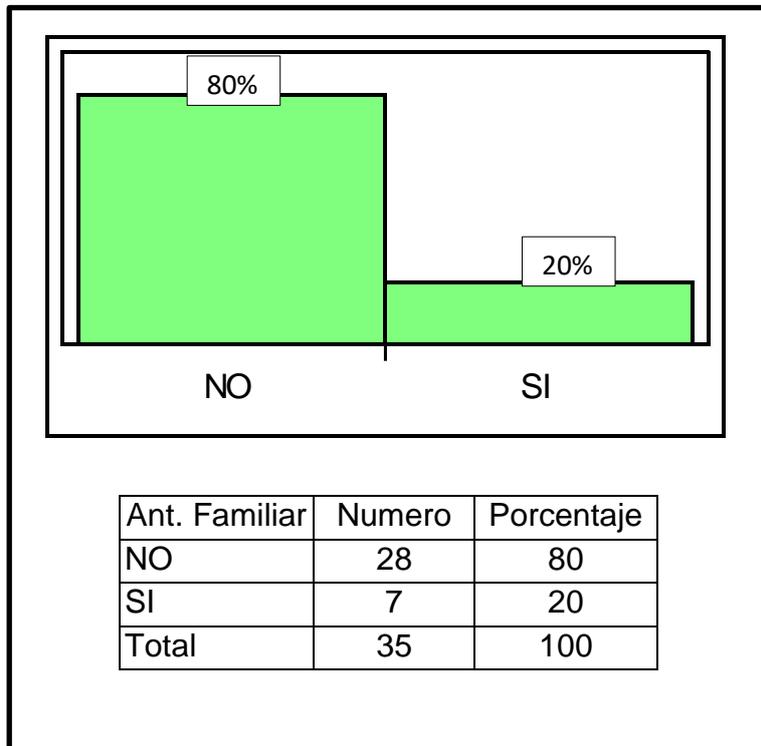
Causas Apnea del Sueño, enfermedades renales y trastornos hormonales



El mayor porcentaje de los integrantes del club de adulto mayor villa la unión no conocen que la presencia de la hipertensión puede tener como causa apnea del sueño y una mínima parte si considera que la presencia de la hipertensión puede causar apnea del sueño, al igual la mayor parte conocen que la presencia de la hipertensión puede tener como causa enfermedades renales, trastornos hormonales y una mínima parte si considera que la presencia de la hipertensión puede causar enfermedades renales y trastornos hormonales.

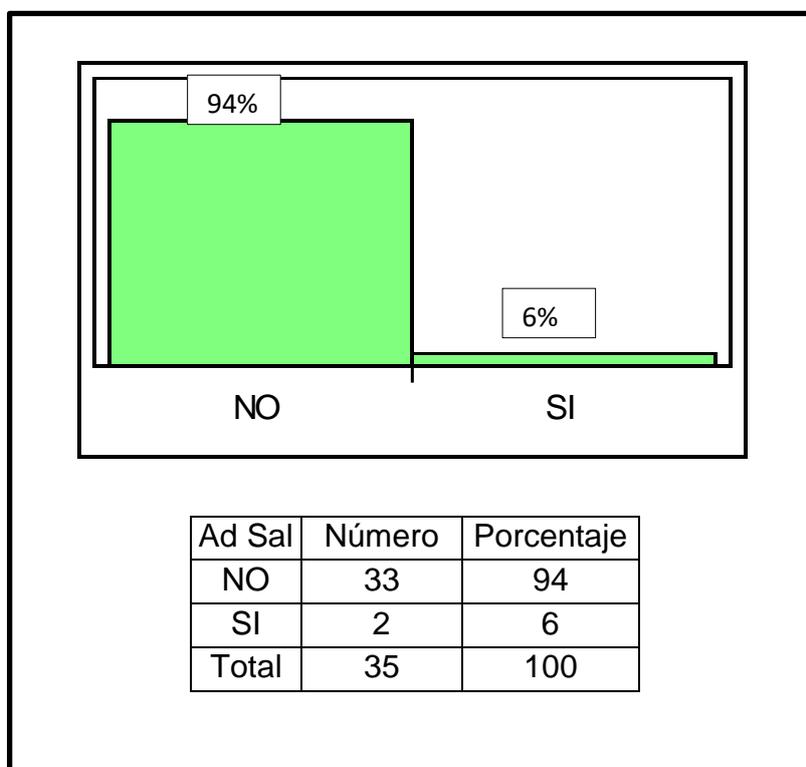
GRAFICO N° 10.- Distribución Porcentual De Los Integrantes Según

Antecedentes familiares



El mayor porcentaje de los integrantes del club de adulto mayor villa la unión no conocen si algún miembro de su familia ha padecido de hipertensión y una mínima parte si conoce sobre algún miembro de su familia con HTA

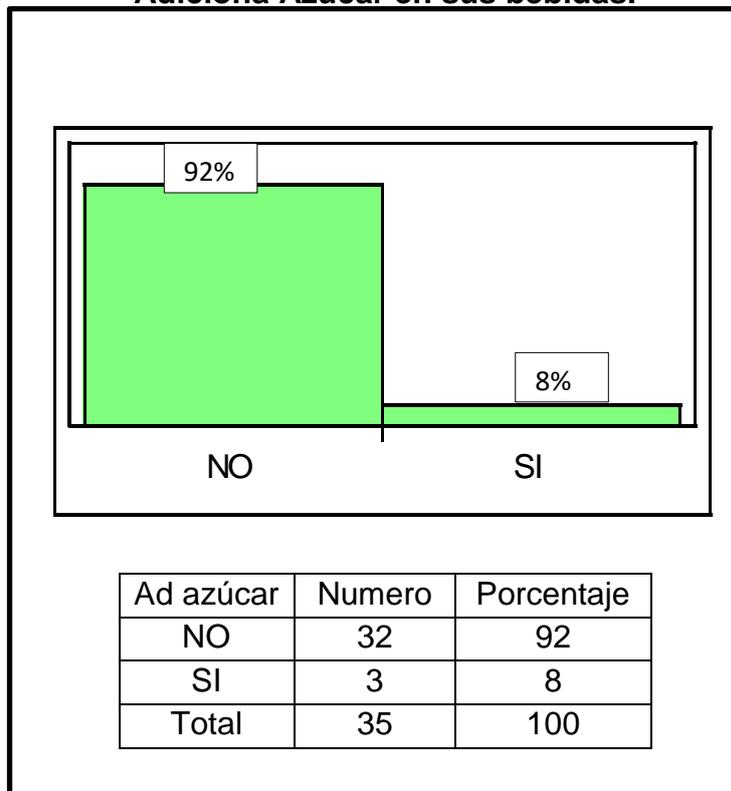
GRAFICO N^o 11.- Distribución Porcentual De Los Integrantes Según Adiciona Sal a sus Comidas.



El mayor porcentaje de los integrantes del club de adulto mayor villa la unión manifestó que no adiciona sal a sus comidas debido a que conocen que podrían ocasionar problemas de HTA en su salud, mientras que un mínimo porcentaje manifestó que si adiciona sal a sus comidas debido a que sin sal las comidas pierden su sabor, a quienes se les educo para que puedan mejorar sus hábitos alimentarios.

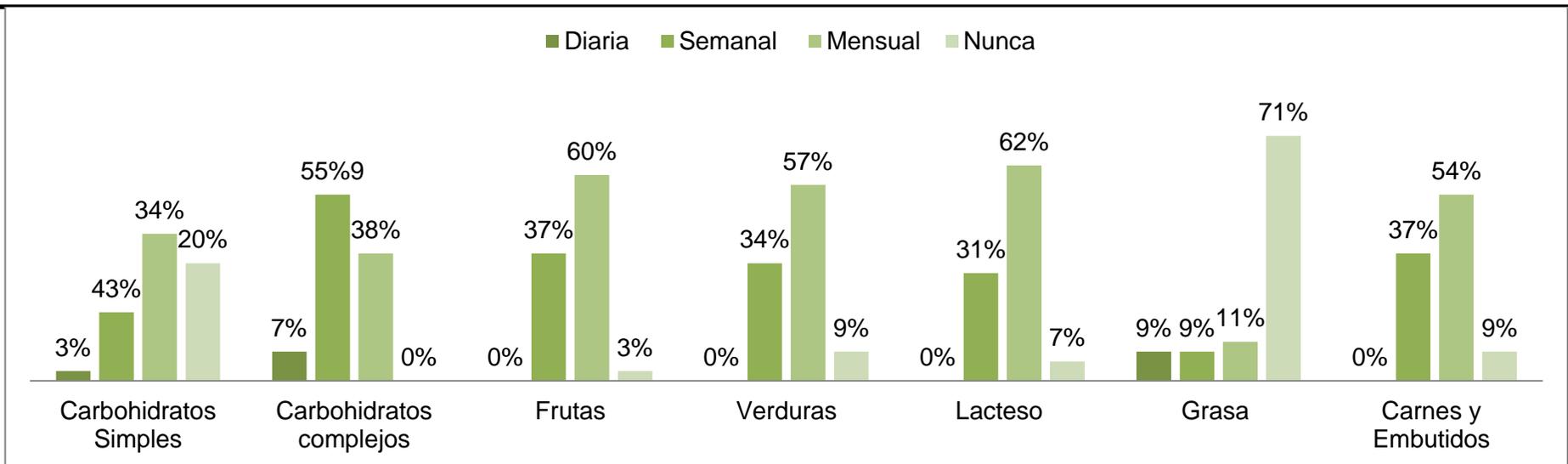
GRAFICO N^o 12.- Distribución Porcentual De Los Integrantes Según

Adiciona Azúcar en sus bebidas.



El mayor porcentaje de los integrantes del club de adulto mayor villa la unión manifestó que no adiciona azúcar en sus bebidas ya que cuando se consume muy azucarado pueden tener problemas de Diabetes, mientras que un mínimo porcentaje manifestó que si adiciona azúcar a sus bebida, a quienes se les educo para que puedan mejorar sus hábitos alimentarios.

GRAFICO N° 13.- Distribución Porcentual De Los Integrantes Según Frecuencia De Consumo De Carbohidratos Simples, Complejos, Frutas, Verduras, Lácteos, Grasas, Carnes Y Embutidos



Frecuencia de consumo	Carbohidratos Simples	%	Carbohidratos complejos	%	Frutas	%	Verduras	%	Lácteos	%	Grasa	%	Carnes y Embutidos	%
Diaria	1	3	3	7	0	0	0	0	0	0	3	9	0	0
Semanal	7	43	19	55	13	37	12	34	11	31	3	11	13	37
Mensual	15	34	13	38	21	60	20	57	22	62	4	9	19	54
Nunca	12	20	0	0	1	3	3	9	2	7	25	71	3	9
Total	35	100	35	100	35	100	35	100	35	100	35	100	35	100

El mayor porcentaje de los integrantes del club de adulto mayor villa la unión presentan una frecuencia de consumo de los carbohidratos simples mensual y nunca, ya que conocen que estos alimentos que pueden provocar Diabetes, la frecuencia de consumo de los carbohidratos complejos es semanal, seguida por la mensual y con poca frecuencia diaria, ya que son la base de la alimentación de los integrantes a quienes se les explico que se debe consumir de una forma equilibrada con los demás grupo de alimentos.

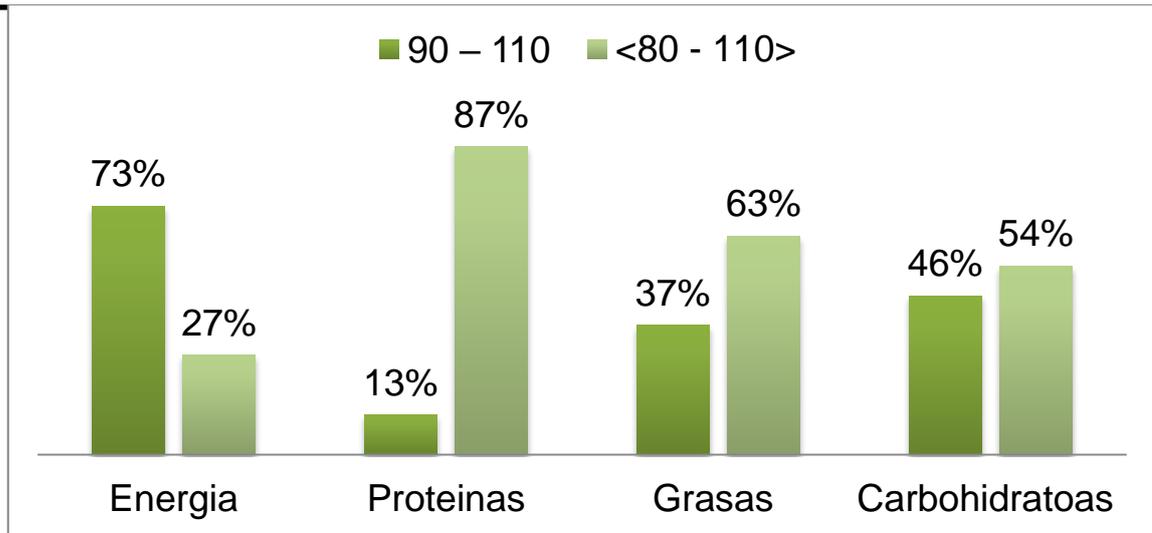
La frecuencia de consumo de las frutas es mensual, seguida por la semanal y muy pocos no consumen frutas nunca, en cuanto a las su frecuencia es mensual, seguida por la semanal y muy pocos no consumen verduras nunca, se les explico la importancia del consumo de verduras, frutas y los beneficios para el organismo en las personas de la tercera edad.

Frecuencia de consumo de lácteos es mensual, seguida por la semanal y muy pocos no consumen lácteos nunca, se les explico la importancia del consumo de lácteos y que deben consumir quesos sin sal ya que contienen un exceso sodio.

La frecuencia de consumo de grasa es diaria y mensual, seguida con muy poca frecuencia diaria, en cuanto a la carnes y embutidos es mensual, seguida por una frecuencia semanal y muy pocos no consumen. A quienes se les explico la importancia del consumo de carnes siempre y cuando estas no contengan ni grasa ni piel ya que son perjudiciales para la salud además se les explico que el

consumo de embutidos debe ser poco frecuente ya que estos contienen un elevado aporte de sodio lo que podría incrementar las complicaciones de la HTA.

GRAFICO N° 14.- Distribución Porcentual De Los Integrantes Según Porcentaje de Adecuación de la dieta en cuanto a Energía, Proteínas, Grasas, Carbohidratos

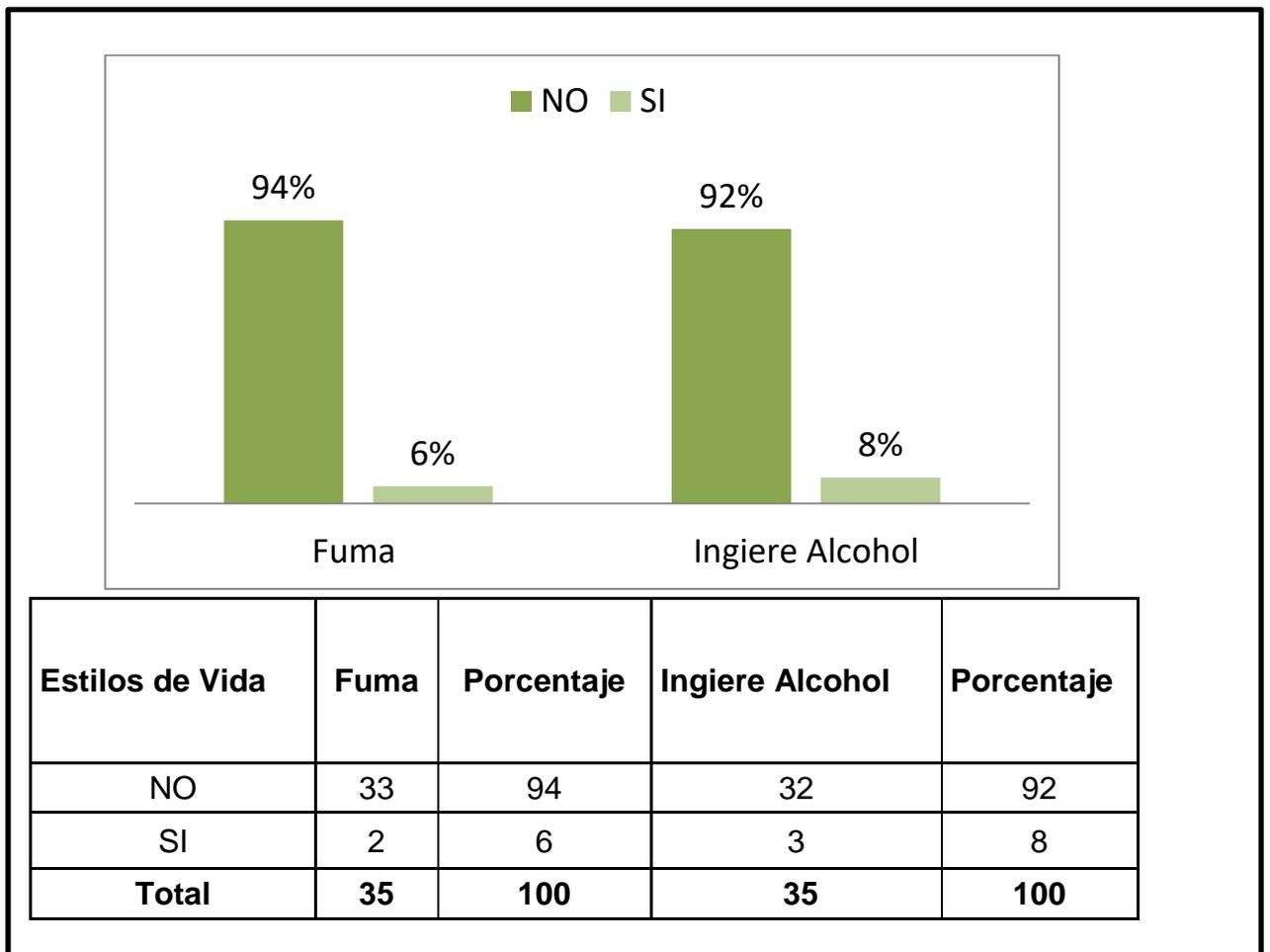


% de Adecuación	Energía	%	Proteínas	%	Grasas	%	Carbohidratos	%
90 – 110	25	73	4	13	13	37	16	46
<80 - 110>	10	27	31	87	22	63	19	54
TOTAL	35	100	35	100	35	100	35	100

El mayor porcentaje de los integrantes del club de adulto mayor villa la unión presentan una porcentaje de adecuación de la dieta adecuada en cuanto a energía y grasa y en cuanto a proteínas y carbohidratos presenta un déficit, exceso en la adecuación de la dieta, por lo que se les ha explicado la importancia

del consumo equilibrado de los diferentes grupos de alimentos que les ayudara a mejorar la calidad de la dieta de los integrantes del club

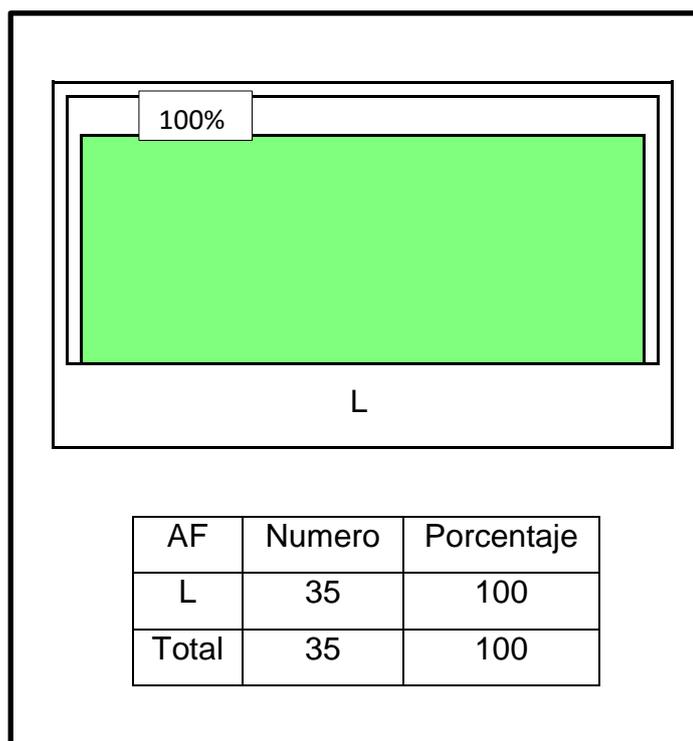
GRAFICO N° 15.- Distribución Porcentual De Los Integrantes Según Estilos de Vida Fuma, Ingiere Alcohol.



El mayor porcentaje de los integrantes del club de adulto mayor villa la unión manifestó que no fuman y no ingiere alcohol y un mínimo de porcentaje manifestó que si fuma e ingiere alcohol es decir que forma parte de su estilo de vida, para lo cual se le da a conocer las desventajas del consumo de alcohol en

las personas de la tercera edad y las repercusiones del consumo de alcohol en personas con hipertensión arterial.

GRAFICO N° 16.- Distribución Porcentual De Los Integrantes Según Actividad Física

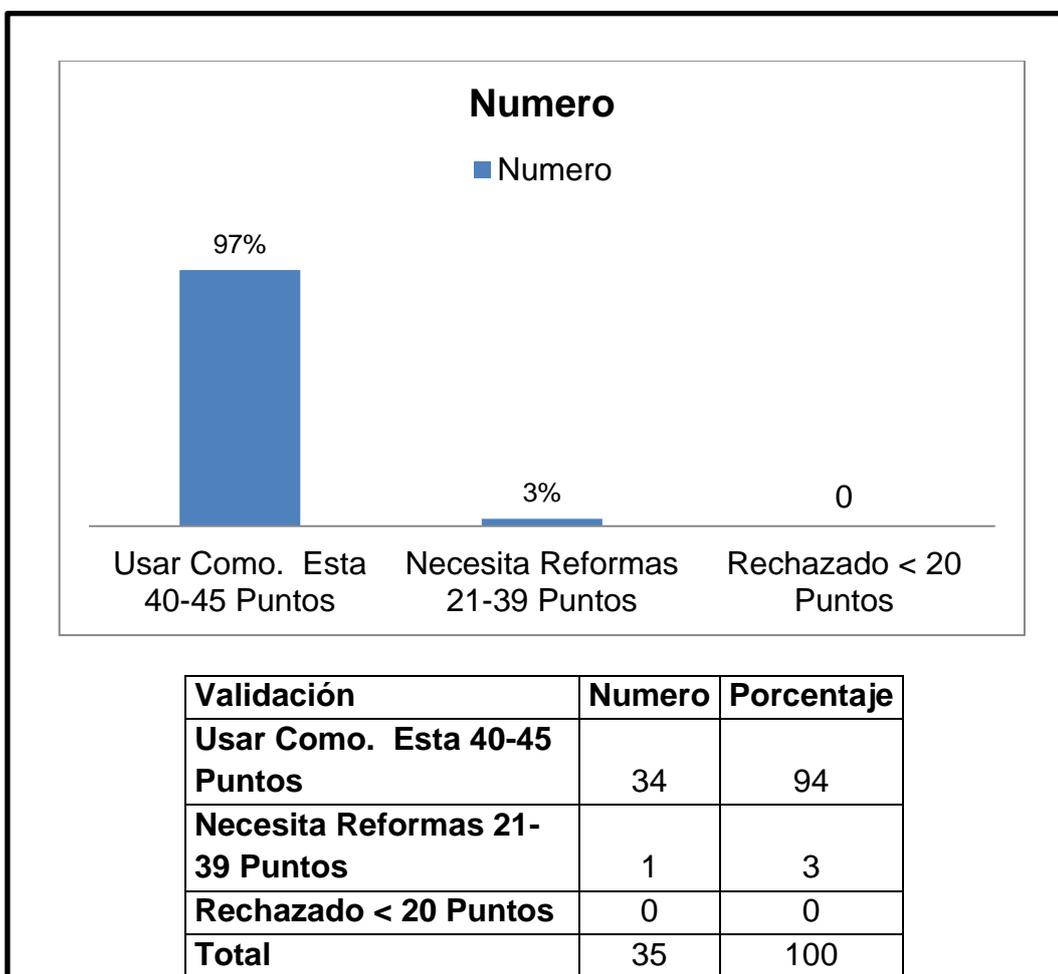


Todos los integrantes del club de adulto mayor villa la unión manifestó que no tiene como habito el realizar ningún tipo de actividad.

A quienes se les explico de acuerdo a las recomendaciones dadas en el manual de actividad fisca par el adulto mayor en el cual recomienda realizar actividad física leve, moderada o intensa con una duración de 30 minutos diario como

mínimo y con una frecuencia de 10 sesiones por semana si es actividad física intensa

GRAFICO N° 17.- Validación De La Guía Alimentaria Nutricional Para Adulto Mayor



Una vez aplicado el instrumento para validación de material impreso en un grupo similar al grupo de estudio se determinó que la guía alimentaria consta con todas características y recomendadas necesarias para que le sirva al grupo de estudio como base para la elección y preparación de los alimentos.

TABLA Nª 6.- Distribución de las variables en relación con las personas que conocen o no conocen el valor de su Presión Arterial

	NO PRESION ARTERIAL		SI PRESION ARTERIAL		TOTAL	
	Nª	%	Nª	%	Nª	%
Edad	30	85,8	5	14,2	35	100
Femenino	19		1			
Masculino	11		4			
Total genero	30	85,8	5	14,2	35	100
Primaria	5		5			
Ninguno	20		0			
Total nivel de instrucción	30	85,8	5	14,2	35	100
Casado	13		4			
Soltero	2		1			
Viudo	14		0			
Divorciado	1		0			
Total estado c.	30	85,8	5	14,2	35	100
Procedencia	9	25,7	26	74,3	35	100
Concepto	30	85,8	5	14,2	35	100
Consecuencias Daños al Corazón	28	80	7	20	35	100
Consecuencias Daños al Cerebro	28	80	7	20	35	100
Consecuencias Daños a los Riñones	26	74,3	9	25,7	35	100
Causas apnea al sueño	13	37,2	22	62,8	35	100
Causas enfermedades Renales	21	60	14	40	35	100
Causas trastornos hormonales	30	85,8	5	14,2	35	100

Antecedentes familiares	28	80	7	20	35	100
Adición de sal	33	94,2	2	5,8	35	100
Adición de azúcar	32	91,4	3	8,6	35	100
Frecuencia de Consumo de carbohidratos simple	30	85,8	5	14,2	35	100
Frecuencia de Consumo De carbohidratos complejos	30	85,8	5	14,2	35	100
Frecuencia de Consumo De frutas	30	85,8	5	14,2	35	100
Frecuencia de Consumo De verduras	30	85,8	5	14,2	35	100
Frecuencia de Consumo de lácteos	30	85,8	5	14,2	35	100
Frecuencia de Consumo de grasas	30	85,8	5	14,2	35	100
Frecuencia de Consumo. De carnes y embutidos	30	85,8	5	14,2	35	100
Porcentaje de adecuación de energía	25	73	10	27	35	100
Porcentaje de adecuación de proteína	30	85,8	5	14,2	35	100
Porcentaje de adecuación de grasa	30	85,8	5	14,2	35	100
Porcentaje de adecuación de carbohidratos	30	85,8	5	14,2	35	100
Ingiere alcohol	33	94,3	2	5,7	35	100
Fuma	32	91,5	3	8,5	35	100
Actividad física	30	85,8	5	14,2	35	100

**B. FASE DOS DE LA INVESTIGACION.- DISEÑO DE LA GUIA
ALIMENTARIA NUTRICIONAL**



DISEÑO DE LA GUÍA
ALIMENTARIA Y
NUTRICIONAL EDUCATIVA
PARA PACIENTES CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL DEL
CLUB DE ADULTO MAYOR
VILLA LA UNIÓN CAJABAMBA



1.- INTRODUCCIÓN.

La hipertensión arterial es un problema de salud pública que afecta a la gran parte de la población, especialmente entre las edades de 58 a 78 años de edad, es decir en personas adultas y adultas mayores encontrándose con mayor probabilidad a las mujeres que en los hombres, debido a la falta de conocimiento de las causas y consecuencias de la presencia de la HTA fue necesario conocer los hábitos alimenticios y estilos de vida de los integrantes.

De acuerdo a los resultados obtenidos de los integrantes del club de adulto mayor villa la unión en cuanto a la frecuencia de consumo de los grupos de alimentos se pudo determinar que la frecuencia de consumo de carbohidratos simples es mensual y los carbohidratos complejos es semanal, tanto las frutas como las verduras y lácteos consumen de una forma mensual al igual que el consumo de grasa mensual, cuanto a carnes y embutidos su frecuencia de consumo es mensual.

Además se ha podido determinar que la calidad de la dieta de los integrantes del club de adulto mayor villa la unión, de acuerdo a la aplicación de un porcentaje de adecuación se obtiene como resultado en cuanto a energía que es adecuada, macronutrientes como las proteínas, y grasas es inadecuado y el consumo de carbohidratos es adecuada.

2.- OBJETIVO DE LA GUIA.

Elaborar una guía alimentaria para los integrantes del club de adulto mayor villa la unión, que les sirva como guía para mejorar su alimentación y su calidad de vida que les permita evitar complicaciones futuras por la presencia de la HTA, basándose en los alimentos de la zona y preferencias alimentarias de los integrantes.

3.- GENERALIDADES.

3.1.- QUE ES LA HTA

Es una enfermedad sistémica de etiología multifactorial que consiste en la elevación crónica de las cifras de presión arterial por encima de los valores considerados como los normales. El valor óptimo de la presión arterial debe ser menor o igual a 120/80mmHg. afecta más a las personas adultas y adultas mayores.



3.2.- CLASIFICACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL

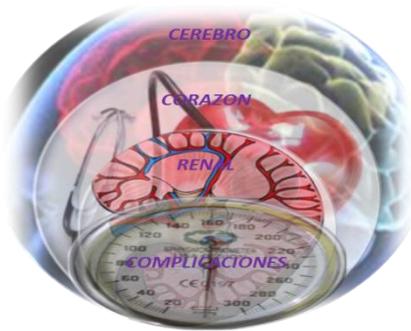
Categoría*	PAS (mmHg)		PAD (mmHg)
Normal	< 120	y	< 80
Prehipertensión	120 – 139	o	80 – 89
Hipertensión:		o	
- Estadio 1	140 – 159	o	90 – 99
- Estadio 2	mayor o igual a 160	o	mayor o igual a 100

*Se clasifica según el valor más alto de la PAS o PAD

Fuente.- Organización fuente Mundial de la Salud OMS/MSP 2011

3.3.- COMPLICACIONES

◆ Posibles daños al corazón



Cuanta más alta es la presión arterial, más tiene que trabajar el corazón para bombear la sangre a la arteria principal...

◆ Posibles daños al cerebro

La hipertensión ocasiona accidente cerebro vascular ACV o también llamado infarto al cerebro,

◆ Posibles daños a los riñones

La hipertensión es especialmente dañina para los vasos sanguíneos

3.4.- CARACTERÍSTICAS FISIOLÓGICAS DEL ADULTO MAYOR

El envejecimiento es una de los procesos que afecta a todo el cuerpo cada órgano pierde de manera independiente su función y el organismo se vuelve



medio senil, se caracteriza por la pérdida progresiva de la masa corporal magra

Estos cambios están sujetos a la influencia parcial de la genética la raza y el género la función de los factores ambientales, psicológicos, el estilo de vida.

3.5.- CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DEL ADULTO MAYOR

El principal problema en el adulto mayor es la falta de apetito provocando disminución del peso y talla. Puede asociarse con la disminución de realizar tareas cotidianas perdidas de pariente o amigos entre otras.

3.6.- FACTORES QUE AFECTA LA DIGESTIÓN

- ⇒ Hábitos alimentarios
- ⇒ Pérdida de piezas dentarias
- ⇒ Disminución de los sentidos del gusto
- ⇒ Menor tolerancia digestiva
- ⇒ Disminución de la coordinación neuromuscular
- ⇒ Factores socioeconómicos
- ⇒ Factores sociales
- ⇒ Factores psicológicos



3.7.- COMO FAVORECER LA DIGESTIÓN Y ABSORCIÓN DE LOS ALIMENTOS

Con el fin de ayudar a una buena digestión y absorción de los alimentos los



líquidos deben ser espesos, la alimentación debe ser concentrada y en pequeño volumen administrándose varias veces al día.

Se debe comer despacio y con calma, se aconseja no acostarse luego de comer.

Para tener un buen aporte de calcio se debe consumir leche descremada si no hay intolerancia.

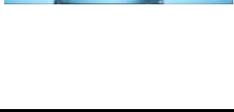
Hay que evitar los alimentos que tardan el vaciamiento gástrico el mismo que favorecen el reflujo y producen una sensación de llenura como las grasas saturadas de origen animal, las frituras, los condimentos, el café y alcohol.

Se debe consumir alimentos cítricos en hierro como carnes magras, verduras de hojas verdes y frutas cítricas,

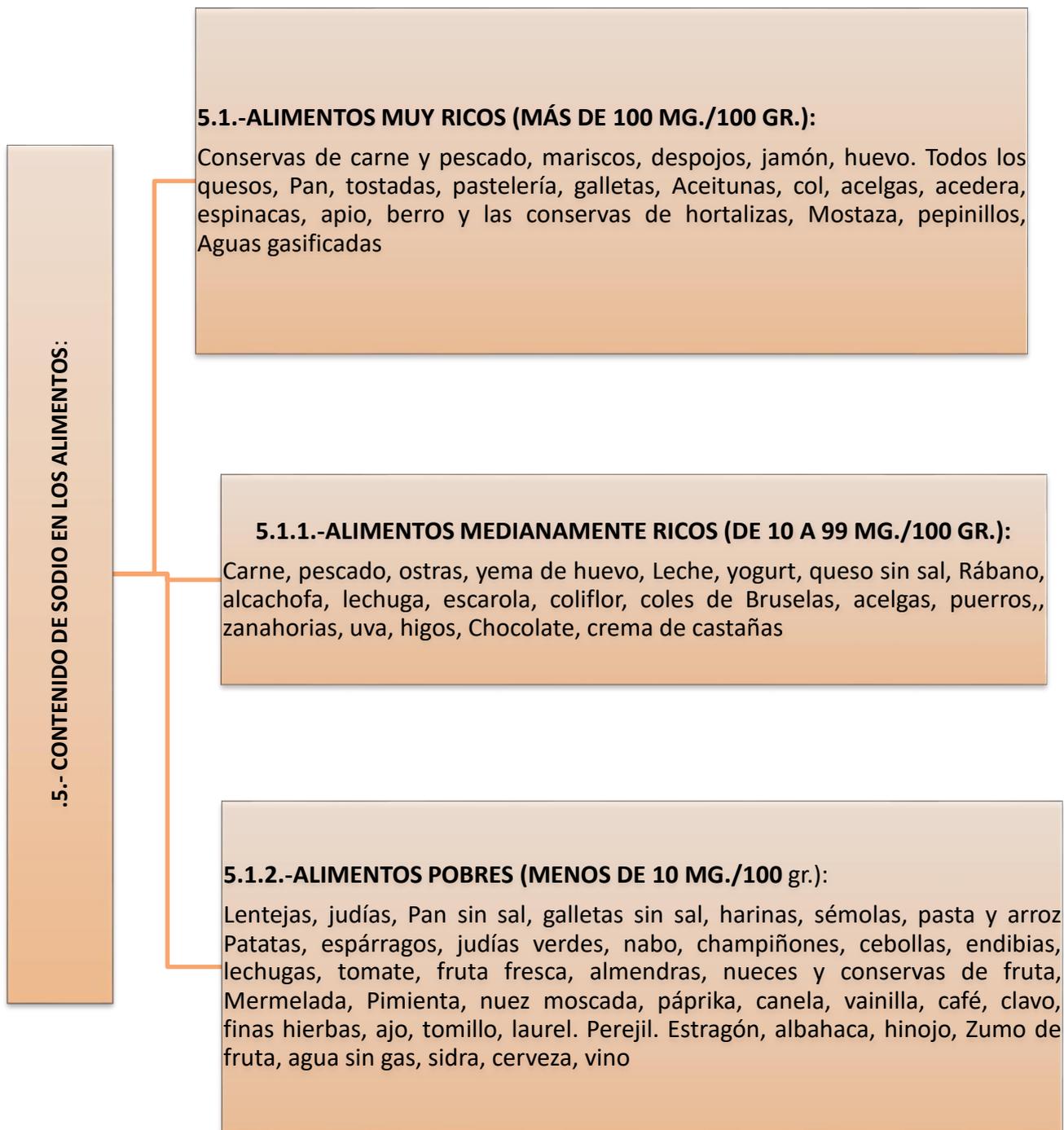
Se debe disminuir por la tarde el consumo de leguminosas secas como arveja, frejol, soya y ciertos vegetales crudos como el apio y cebolla.

4.- GUIA DE LOS GRUPOS DE ALIMENTOS Y CANTIDAD DIARIA.

GRUPO DE ALIMENTO	CANTIDAD DIARIA	ALIMENTOS	IMÁGENES
CEREALES	1 taza	Arroz	
	½ taza	Fide, tallarín	
	2 cucharada	Avena, quinua, trigo, maíz, cebada ya sea en granos o en harinas	
	3 rodajas o 1 unidad	Pan integral, tostadas, tortillas	
TUBÉRCULOS	3 Unidades medianas	Papas, yuca, zanahoria amarilla	
FRUTAS	4 unidades pequeñas o 1 grande	Uvas, Claudia, frutillas, uvillas, pera, manzana, durazno, naranja, mandarina	
VERDURAS	Cocinadas 2 tazas Crudas 1 taza	Arveja, frejol zanahoria amarilla, Lechuga, rábano, pepinillo, coliflor, brócoli.	

CARNES	1 porción , 1 presa	Pescados, sardinas, atún, bagre, concha, res, chivo, cerdo, hígado, corazón, pollo, gallina	
HUEVOS	1 unidad o 3 pequeños	Gallina, pato, huevos de codorniz.	
LÁCTEOS	1 taza, medio vaso, 1 taja pequeña	Leche descremada, queso tierno sin sal, yogurt.	
ACEITE Y GRASAS SEMILLAS	2 semillas 1 porción por semana	Maíz, soya, girasol Maní, nuez	
AZÚCAR	Máximo 5 cucharas	Miel, panela, azúcar.	
AGUA	Se recomienda consumir 5 vasos de agua por día		

FUENTE.- RDA: Recommended Daily Allowances (National Research Council, RDA, 10th edition, 1989).7)



6.- ELABORACION DE MENUS PARA EL ADULTO MAYO

6.1.- MENU # 1

TIEMPOS DE COMIDA	MENU
DESAYUNO	<ul style="list-style-type: none"> • Colada de manzana, Pan con queso* • Jugo de tomate
COLACION	<ul style="list-style-type: none"> • Guineo
ALMUERZO	<ul style="list-style-type: none"> • Sopa de avena, verduras con hueso • Arroz, chanfaina de pollo, Jugo de babaco
COLACION	<ul style="list-style-type: none"> • Maicena con leche
MERIENDA	<ul style="list-style-type: none"> • Sopa de fideo con pollo picado • Avena con piña
<ul style="list-style-type: none"> • El tipo de queso que se recomienda consumir es sin sal. 	

6.6.2.- ALIMENTOS, PORCIONES POR DÍA, MEDIDA CASERA Y VALOR

CALÓRICO DE LA DIETA

Nombre Alimento	Del	Nª De Porciones Por Día	Cantidad en medida casera	Valor energético en CAL
LACTEOS				
Leche		2	2vasos	300
Queso		0	0	0
CARNES				
Carne		3	3onzas	225
CARBOHIDRATOS				
Cereal y pan		8	1 rodaja, 3 cucharas	640
Tubérculos		1	1 taza	80
VERDURAS Y HORTALIZAS				
Verduras y H.		5	5 tazas	125
FRUTAS				
Frutas		3	3 Unidad	240
ADICIONALES				
Azúcar		36	3 cucharas	60
Grasa		24	2 cucharas	90
TOTAL				1760

6.1.2.-LISTA DE PORCIONES NUTRICIONALES POR MENÚ

Valor Nutritivo	Energía	Prot.	Grasa	HdeC	Na	K	P
MENU # 1	1760	74	50	265	108	192	896

6.2.- MENU # 2

TIEMPOS DE COMIDA	MENU
DESAYUNO	<ul style="list-style-type: none"> • Avena con limón, Pan • Huevo
COLACION	<ul style="list-style-type: none"> • Colada de arroz con leche
ALMUERZO	<ul style="list-style-type: none"> • Sopa de arroz de cebada, arveja, papa costilla, col* • Arroz con ensalada de rábano con carne asada, Jugo de naranja
COLACION	<ul style="list-style-type: none"> • Manzana
MERIENDA	<ul style="list-style-type: none"> • sopa de cabello de ángel con papa y queso* • maduro cocinado, agua aromática
<ul style="list-style-type: none"> • El tipo de queso que se recomienda consumir es sin sal. • La col se recomienda consumirlo en poca contenido por su alto contenido de sodio 	

6.6.2.- ALIMENTOS, PORCIONES POR DÍA, MEDIDA CASERA Y VALOR CALÓRICO DE LA DIETA

NOMBRE DEL ALIMENTO	Nº De Porciones Por Día	Cantidad en medida casera	Valor energético en KCAL
LACTEOS			
Leche	1	1 vaso	150
Queso	2	2 tajas	300
CARNES			
Carne	4	1 onza	300
CARBOHIDRATOS			
Cereal y Pan	8	1 rodaja	640
Tubérculos	1	1 taza	80
VERDURAS Y HORTALIZAS			
Verduras y H.	5		
FRUTAS			
Frutas	2	2 unidad	120
ADICIONALES			
Azúcar	3		60
Grasa	2		90
TOTAL			1755

6.2.2.-VALOR NUTRICIONAL DE LA DIETA

Valor Nutritivo	Energía	Prot.	Grasa	HdeC	Na	K	P
MENU # 2	1755	79	62	232	1134	1888	944

6.3.- MENU # 3

TIEMPOS DE COMIDA	MENU
DESAYUNO	<ul style="list-style-type: none"> • agua aromática • Pan con queso*, huevo
COLACION	<ul style="list-style-type: none"> • granadilla
ALMUERZO	<ul style="list-style-type: none"> • locro de nabo, frejol tierno, hueso, papa • arroz con seco de carne, jugo de naranjilla
COLACION	<ul style="list-style-type: none"> • colada de plátano
MERIENDA	<ul style="list-style-type: none"> • consomé de menudencia de pollo, papa • avena de piña

- El tipo de queso que se recomienda consumir es sin sal.

6.3.1.- ALIMENTOS, PORCIONES POR DÍA, MEDIDA CASERA Y VALOR CALÓRICO DE LA DIETA

NOMBRE DEL ALIMENTO	N ^a Porciones Por Día	De Cantidad en medida casera	Valor energético en KCAL
LACTEOS			
Leche	1	1 vaso	150
Queso	1	1 taja	150
CARNES			
Carne	3	3 onzas	225
CARBOHIDRATOS			
Cereal y pan	7	1 rodaja	560
Tubérculos	2	2 tazas	160
VERDURAS Y HORTALIZAS			
Verduras y H.	6	6 tazas	150
FRUTAS			
Frutas	3	3 unidades	180
ADICIONALES			
Azúcar	3	3 cucharas	60
Grasa	2	2 cucharas	90
TOTAL			1770

6.3.2.- VALOR NUTRICIONAL DE LA DIETA

Valor Nutritivo	Energía	Prot.	Grasa	HdeC	Na	K	P
MENU # 3	1770	76	55	255	1141	1958	904

6.4.- MENU # 4

TIEMPOS DE COMIDA	MENU
DESAYUNO	<ul style="list-style-type: none"> • Colada de cauca con leche • Pan con mortadela*
COLACION	<ul style="list-style-type: none"> • Quínoa avena con leche
ALMUERZO	<ul style="list-style-type: none"> • Sopa de frejol tierno, verde , col, hueso • Arroz, carne frita ensalada fría • Jugo de guayaba
COLACION	<ul style="list-style-type: none"> • Habas tiernas con queso*
MERIENDA	<ul style="list-style-type: none"> • Arroz relleno de pollo, Avena leche
<ul style="list-style-type: none"> • El tipo de queso que se recomienda consumir es sin sal. • La mortadela se recomienda su consumo moderado ya que todo embutido tiene alto contenido de sodio 	

6.4.1.- ALIMENTOS, PORCIONES POR DÍA, MEDIDA CASERA Y VALOR CALÓRICO DE LA DIETA

NOMBRE DEL ALIMENTO	Nº De Porciones Por Día	Cantidad en medida casera	Valor energético en KCAL
LACTEOS			
Leche	2	3 vasos	300
Queso	1	1 taja	150
CARNES			
Carne	3	3 onzas	225
CARBOHIDRATOS			
Cereal y pan	9	9 rodajas	480
Tubérculos	0	0	
VERDURAS Y HORTALIZAS			
Verduras y H.	6	6 tazas	150
FRUTAS			
Frutas	2	2 unidades	120
ADICIONALES			
Azúcar	3	3 cucharas	60
Grasa	2	2 cucharas	90
TOTAL			1780

6.4.2.- VALOR NUTRICIONAL DE LA DIETA

Valor Nutritivo	Energía	Prot.	Grasa	HdeC	Na	K	P
MENU # 4	1780	81	62	237	1139	2008	964

6.5.- MENU # 5

TIEMPOS DE COMIDA	MENU
DESAYUNO	<ul style="list-style-type: none"> • Agua aromática pan • Jugo de papaya
COLACION	<ul style="list-style-type: none"> • Colada de manzana
ALMUERZO	<ul style="list-style-type: none"> • Crema de tomate con hueso papa • Arroz con ensalada de mellocos, tomate y cebolla chuleta al horno, Jugo de mora
COLACION	<ul style="list-style-type: none"> • Batido de taxo con leche
MERIENDA	<ul style="list-style-type: none"> • Sopa de avena con menudencia pollo y papa, Agua aromática

6.5.1.- ALIMENTOS, PORCIONES POR DÍA, MEDIDA CASERA Y VALOR CALÓRICO DE LA DIETA

NOMBRE DEL ALIMENTO	Nº De Porciones Por Día	Cantidad en medida casera	Valor energético en KCAL
LACTEOS			
Leche	2	2 vasos	300
Queso	0	0	0
CARNES			
Carne	3	3 onzas	225
CARBOHIDRATOS			
Cereal y pan	6	6 rodajas	560
Tubérculos	2	2 tazas	160
VERDURAS Y HORTALIZAS			
Verduras y H.	6	6 tazas	150
FRUTAS			
Frutas	4	4 unidades	240
ADICIONALES			
Azúcar	3	3 cucharas	60
Grasa	2	2 cucharas	90
TOTAL			1790

6.5.2.-VALOR NUTRICIONAL DE LA DIETA

Valor Nutritivo	Energía	Prot.	Grasa	HdeC	Na	K	P
MENU # 5	1790	73	54	255	1063	2003	884

6.6.- MENU # 6

TIEMPOS DE COMIDA	MENU
DESAYUNO	<ul style="list-style-type: none"> • Avena con leche, Pan con queso* • Jugo de babaco
COLACION	<ul style="list-style-type: none"> • Espumilla con galletas
ALMUERZO	<ul style="list-style-type: none"> • Caldo de pata con mote y papa • Arroz con pollo al jugo taja de papa • Jugo de naranja
COLACION	<ul style="list-style-type: none"> • Yogur con durazno
MERIENDA	<ul style="list-style-type: none"> • Sancocho de pollo picado con yuca • Arroz de cebada con leche.
<ul style="list-style-type: none"> • El tipo de queso que se recomienda consumir es sin sal. 	

6.6.1.- ALIMENTOS, PORCIONES POR DÍA, MEDIDA CASERA Y VALOR CALÓRICO DE LA DIETA

NOMBRE DEL ALIMENTO	Nº De Porciones Por Día	Cantidad en medida casera	Valor energético en KCAL
LACTEOS			
Leche	2	2 vasos	300
Queso	1	1 rodaja	150
CARNES			
Carne	3	3 onzas	225
CARBOHIDRATOS			
Cereal y pan	6	6 rodajas	480
Tubérculos	2	2 tazas	160
VERDURAS Y HORTALIZAS			
Verduras y H.	5	5 tazas	125
FRUTAS			
Frutas	3	3 unidades	180
ADICIONALES			
Azúcar	3	3 cucharas	90
Grasa	2	2 cucharas	60
TOTAL			1815

6.6.2.- VALOR NUTRICIONAL DE LA DIETA

Valor Nutritivo	Energía	Prot.	Grasa	HdeC	Na	K	P
MENU # 6	1815	79	62	247	1136	1973	959

6.7.-MENU # 7

TIEMPOS DE COMIDA	MENU
DESAYUNO	<ul style="list-style-type: none"> • Colada de maicena en leche • Pan con queso, manzana
COLACION	<ul style="list-style-type: none"> • batido de guineo con leche
ALMUERZO	<ul style="list-style-type: none"> • caldo de gallina, papa • arroz con carne al jugo, jugo de melón
COLACION	<ul style="list-style-type: none"> • habas, mote choclo, mellocos.
MERIENDA	<ul style="list-style-type: none"> • sopa de arroz, brócoli, zanahoria, papa pollo picado, agua aromática.

6.7.1.- ALIMENTOS, PORCIONES POR DÍA, MEDIDA CASERA Y VALOR CALÓRICO DE LA DIETA

NOMBRE DEL ALIMENTO	Nº De Porciones Por Día	Cantidad en medida casera	Valor energético en KCAL
LACTEOS			
Leche	2	2 vasos	300
Queso	1	1 rodaja	150
CARNES			
Carne	3	3 onzas	225
CARBOHIDRATOS			
Cereales y pan	5	5 rodajas	400
Tubérculos	1	1 taza	80
VERDURAS Y HORTALIZAS			
Verduras y H.	10	10 tazas	250
FRUTAS			
Frutas	3	3 unidades	180
ADICIONALES			
Azúcar	3	3 cucharas	60
Grasa	2	2 cucharas	90
TOTAL			1780

6.7.2.- VALOR NUTRICIONAL DE LA DIETA

Valor Nutritivo	Energía	Prot.	Grasa	HdeC	Na	K	P
MENU # 7	1780	83	60	242	1001	2493	989

7.- RECOMENDACIONES.

- ◇ Se debe distribuir la alimentación en 4 ó 5 tiempos de comidas al día (desayuno, colación, almuerzo, colación y merienda).

- ◇ Se recomienda disminuir el consumo de los alimentos ricos en sodio los mismo que se especifican en la guía para evitar exceso de sodio recomendado por día y por ende el aumento de las complicación de la HTA

- ◇ La dieta siempre debe ser suficiente para cubrir las necesidades y mantener el peso corporal adecuado.

- ◇ La dieta siempre debe ser completa incluyendo alimentos de todos los grupos de alimentos (frutas, verduras, cereales y tubérculos, leguminosas, alimentos de origen animal, lácteos, aceites y grasas, y azúcares).

VII. CONCLUSIONES

- En la investigación encontramos que los integrantes del club de adulto mayor son más del género femenino que masculino que oscilan entre las edades de 58 a 78 años con mayor prevalencia los de estado civil casado y no presentan ningún tipo de nivel de instrucción.
- Los integrantes del club de adulto mayor villa la unión presentan una mala formación de hábitos alimenticios de acuerdo a los resultados obtenidos sobre la frecuencia de consumo de los grupos de alimentos se ha determinado que consumen con una frecuencia mensual los carbohidratos simples, complejos, grasa y carnes y embutidos de una forma semanal, las frutas, verduras y lácteos su frecuencia de consumo es mensual, en cuanto a los estilos de vida los integrantes del club no fuman y no ingieren alcohol tampoco realizan actividad física
- Se ha elaborado una guía alimentaria nutricional para el club del adulto mayor villa la unión tomando en cuenta los alimentos propios de la zona y preferencias alimentarias aplicados en la frecuencia de consumo de los alimentos y la calidad de la dieta misma que servirá para mejorar su alimentación y calidad de vida y de esta manera evitar complicaciones futuras por la presencia de la HTA, (diseño de la guía alimentaria)

- Se sociabilizo la guía alimentaria nutritiva o los integrantes del club de adulto mayor villa la unión en la que el adulto puede encontrar que es la HTA su clasificación y sus consecuencias además de las característica psicológicas, fisiológicas de adulto mayor los factores que afectan y favorecen la digestión de los amientos, el contenido de sodio de los alimentos y una guía de los alimentos y cantidades diaria recomendada, y la elaboración de un ciclo menús para una semana.(ver ciclo de menús de la guía alimentaria)

VIII. RECOMENDACIONES

- Ya que es un club al que le patrocina tanto el GAD de Colta y el MIES se recomienda que soliciten ayuda de un educador que les capacite con charlas sobre la buena formación tanto de hábitos alimentarios como estilos de vida tanto al personal de cocina como a dirigente.
- Estimular a los integrantes del club de adulto mayor villa la unión a fomentar cambios tanto en los estilos de vida como en los hábitos alimentarios a través de charlas educativas.
- Se recomienda disminuir el consumo de los alimentos ricos en sodio los mismo que se especifican en la guía para evitar exceso de sodio recomendado por día y por ende el aumento de las complicación de la HTA
- La dieta siempre debe ser completa incluyendo alimentos de todos los grupos (frutas, verduras, cereales y tubérculos, leguminosas, alimentos de origen animal, lácteos, aceites y grasas, y azúcares).
- Se recomienda la utilización de la guía alimentaria ya que está elaborado con los resultados obtenidos de cada uno los integrantes del club de adulto mayor villa la unión y será de beneficio para la interacción de los buenos hábitos alimentarios de los integrantes.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. HIPERTENSIÓN ARTERIAL (ESTADÍSTICAS)

<http://www.metro.ecuadordatos estadisticos.com.ec/>

2014-06-09

2. HIPERTENSIÓN ARTERIAL (ESTADÍSTICAS)

<http://www.diari-odatos sobre la HTA.ec/>

2014-06-09

3. HIPERTENSIÓN ARTERIAL (DEFINICIÓN)

www.dmedicina.s-y-del-corazon/hipertension-arterial.html

2014-06-09

4. HIPERTENSIÓN ARTERIAL CAUSAS Y CONSECUENCIAS

<http://presión.arterial-causa-consecuencias.org/>

2014-06-09

5. Novartis Editores. Requerimientos Nutricionales en la Tercer Edad.

Barcelona :**Consumer Health** [En línea]

[.http://requerimientos/adultoyanciana+o/blog-spot.com/](http://requerimientos/adultoyanciana+o/blog-spot.com/)

2014-06-09

6. PAPEL DE LA AMLIMENACION EN EL DULTO MAYOR

<http://www.easp.´´alimentacionadultomayor.es/web/>

2014-06-09

7. REQUERIMIENTO NUTRICIONALES TABLAS

<http://www.viviendo-mejo adulto mayor.com.>

2014-06-09

8. Novartis Editores. R Nutricionales en la Tercer Edad. **Barcelona**

:**Consumer** [En línea]

<http://requerimientos.adulto.mayor-junbta.com/>

2014-06-09

9. ALIMENTOS CON CONTENIDO DE SAL

<http://www./hipertencions.org/>

2014-06-10

10. QUE ES UNA GUIA ALIMENTARIA

<http://www.ecuredquia.cu/>

2014-06-10

11. DISTRIBUCIÓN TIEMPOS DE COMIDA

<http://www.semfy.com/files/cm>

2014-06-09

12. PATRONES ALIMENTARIOS

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/>

2014-06-09

13. RECOMENDACIONES DEL CONSUMO DE SODIO

<http://www.funf.org/hipertension/diabetes.org/>

2014-06-10

14. ESTILOS DE VIDA

<http://www.definicion.estilos.com/>

2014-06-09

15. **Gutiérrez L M, Picardi P, Aguilar S, Ávila J, Menéndez J, Pérez A,**
Gerontología Nutrición del Adulto Mayor. México McGraw Hill,
2010.

16. **Bezares V, Cruz R, Burgos M, Barrera M,** Nutrición en el Ciclo Vital del
Anciano: México, McGraw Hill, 2012.

17. **Téllez M. E.** Nutrición Clínica, adu mayor: México. Manual Moderno, 2010.

18. **Elizondo L.L.,** Hernández C, Zamora M, Terapia Nutricional adulto
México, McGraw Hill, 2012.

19. **Suverza, A. Haua, K.** El ABCD de la Evaluación del Estado Nutricional
alimentación, México, McGraw Hill, 2

X. ANEXOS

ANEXO 1:

**CLUB DEL ADULTO MAYOR VILLA LA UNION
ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO**

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

Fecha _____ Formulario N° _____

CARACTERÍSTICAS GENERALES

NOMBRE Y APELLIDO:

SEXO:

EDAD:

Nivel de Instrucción: Primaria () Secundaria () Superior () Ninguna ()

Procedencia: Urbano () Rural ()

Estado civil.- Soltero () Casado () divorciado () viudo ()

CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS

Conoce que es la hipertensión arterial

Si () No ()

Que.....

.....

Sabe cuál es su presión arterial actual

Si () No () Cual.....

Usted considera que las siguientes consecuencias son provocadas por la hipertensión arterial

CONSECUENCIAS	SI	NO
Daños al corazón		
Daños al cerebro		
Daños a los riñones		

Considera usted que las siguientes causas son provocadas por la presencia de la hipertensión arterial.-

CAUSAS	SI	NO
Apnea del sueño		
Enfermedades renales.		
Trastornos hormonales		

Conoce usted si algún miembro de su familia ha padecido de hipertensión arterial.-

SI.....

NO.....

PATRONES ALIMENTARIOS

Adiciona sal a su comida: SI () NO () Que Cantidad:

Adiciona azúcar en sus bebidas: SI () NO ()

Cantidad:

Tipo:

FRECUENCIA DE CONSUMO

Con que frecuencia usted consume los siguientes alimentos

CARBOHIDRATOS SIMPLE						
	1 ves al día	Por semana		Al mes		Nunca
		2-3	4-5	1-2	3-4	
Azúcar						
Caramelos						
Mermeladas						
Pasteles						
Gelatinas						
Helados						
Cola						

Con que frecuencia consume los siguientes alimentos

CARBOHIDRATOS complejos						
TIPO DE ALIMENTOS	1 ves al día	Por semana		Al mes		Nunca
		2-3	4-5	1-2	3-4	
Papas						
Tallarín						
Arroz						
Arroz de cebada						

Avena						
Granos secos						
Galletas						
Pan de dulce						
Pan integral						
Pan de sal						
Lenteja						
Fideos						
Harinas						
Yuca						

Con que frecuencia consume los siguientes alimentos

FRUTAS						
	1 ves al día	Por semana		Al mes		Nunca
		2-3	4-5	1-2	3-4	
Manzana						
Pera						
Naranja						
Mandarina						
Sandia						
Chirimoya						
Papaya						
Guineo						
Babaco						
Capulí						
Mora						
Tomate						
Frutilla						
Granadilla						
Guanábana						
Guayaba						
Lima						
Uva						
Mango						
Zapote						
Claudia						
durazno						
Coco						

Con que frecuencia consume los siguientes alimentos

VERDURAS						
Tipo de alimento	1 ves al día	Por semana		Al mes		Nunca
		2-3	4-5	1-2	3-4	
Col						
Acelga						
Lechuga						
Zanahoria amarilla						
Berro						
Zapallo						
Col morada						
Zambo						
Cebolla blanca						
Cebolla paiteña						
Espinaca						
Brócoli						
Rábano						
Nabo						
Tomate riñón						
Zanahoria blanca						
Culantro						
Vinita						
Remolacha						
Coliflor						

Con que frecuencia consume los siguientes alimentos

LÁCTEOS						
Tipo de alimento	1 ves al día	Por semana		Al mes		Nunca
		2-3	4-5	1-2	3-4	
Leche entera						
Leche en funda						
Yogurt						
Queso con sal						
Queso sin sal						

Con que frecuencia consume los siguientes alimentos

GRASAS						
Tipo de alimento	1 ves al día	Por semana		Al mes		Nunca
		2-3	4-5	1-2	3-4	
aceite de girasol						
Aceite de canola						
Manteca						
mantequilla						
Aceite de oliva						

Con que frecuencia consume los siguientes alimentos

CARNES Y EMBUTIDOS						
Tipo de alimento	1 ves al día	Por semana		Al mes		Nunca
		2-3	4-5	1-2	3-4	
Borrego						
Cerdo						
Pollo						
Res						
Mortadela						
Salchichas						

Alimentos, preparaciones y bebidas consumidas dentro y fuera del hogar el día anterior

TIEMPOS DE COMIDA

Desayuno.....
.....

Media mañana.....
.....

Almuerzo.....
.....

Media tarde.....
.....

Merienda.....
.....

ESTILOS DE VIDA

Ingiere Alcohol: SI () NO () Frecuencia.....

Fuma: SI () NO () Cuantos.....

Actividad Física:

Actividad Física Leve ()

Actividad. Física moderada ()

Caminar ()

Correr ()

Limpiar ()

Trotar ()

Subir y bajar escaleras ()

Nadar ()

Tiempo..... Frecuencia.....

Tiempo..... Frecuencia.....

