

ISTE

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA
Desde 1984

CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERIA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERIA

Tema: IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS EDUCATIVAS NUTRICIONALES EN PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL DE LA PARROQUIA DE SANTA ROSA, 2024 – 2025.

Modalidad presencial

Línea Y sublínea de investigación

ESTUDIO SOBRE INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN PREVENCIÓN DE LA SALUD EN GRUPOS DE RIESGO

Autores: Ana Mabel Hernández Cosquillo, José Eduardo Aquieta Quispe.

Directora: Nutricionista Dietista Andrea Jazmin Ceballos Marcillo Máster en Nutrición Personalizada y Comunitaria.

Ambato - Ecuador

2025

 095 888 5323

A la Unidad Académica de Titulación de la Carrera de Tecnicatura Superior en Enfermería

El Tribunal receptor del Trabajo de integración curricular, presidido por el Doctor Jorge Humberto Cárdenas Medina, e integrado por los señores Médico Fausto Andrés Guamán Pintado y Licenciada en Enfermería Evelin Lizbeth Moya Jiménez, Máster Universitario en Epidemiología y Salud Pública, designados por el Colectivo Académico de Carrera del Instituto Superior Tecnológico España, para receptor el Trabajo de Integración Curricular con el tema: “IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS EDUCATIVAS NUTRICIONALES EN PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL DE LA PARROQUIA DE SANTA ROSA, 2024 – 2025”, elaborado y presentado por la señorita Ana Mabel Hernández Cosquillo y el señor José Eduardo Aquieta Quispe, para optar por el Grado Académico Técnico Superior en Enfermería; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Integración Curricular, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas del Instituto Superior Tecnológico España.



Dr. Jorge Humberto Cárdenas Medina
Presidente del Tribunal



Md. Fausto Andrés Guamán Pintado
Miembro del Tribunal



Lcda. Evelin Lizbeth Moya Jiménez, MS.c.
Miembro del Tribunal

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA

ND. Andrea Jazmín Ceballos Marcillo Mg.

CERTIFICA:

En mi calidad de Directora del trabajo de integración curricular: “IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS EDUCATIVAS NUTRICIONALES EN PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL DE LA PARROQUIA DE SANTA ROSA, 2024 – 2025”, presentado por la Señorita Ana Mabel Hernández Cosquillo y el señor José Eduardo Aquieta Quispe, para optar por el Título de Técnico Superior en Enfermería CERTIFICO, que dicho proyecto ha sido prolijamente revisado y considero que responde a las normas establecidas en el reglamento de títulos y grados de la Carrera, suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

Ambato, 4 de abril de 2025.



ND. Andrea Jazmín Ceballos Marcillo Mg.

c.c. 1804540555

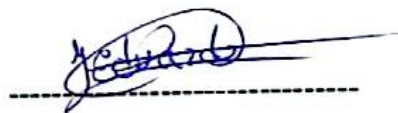
DIRECTORA

AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Integración Curricular presentado con el tema: "IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS EDUCATIVAS NUTRICIONALES EN PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL DE LA PARROQUIA DE SANTA ROSA, 2024 – 2025", les corresponde exclusivamente a: Ana Mabel Hernández Cosquillo y José Eduardo Aquieta Quispe, Autores bajo la Dirección de Nutricionista Dietista Andrea Jazmin Ceballos Marcillo Máster en Nutrición Personalizada y Comunitaria, Directora del Trabajo de integración curricular; y el patrimonio intelectual al Instituto Superior Tecnológico España.



Ana Mabel Hernández Cosquillo



José Eduardo Aquieta Quispe

AUTORES



ND. Andrea Jazmin Ceballos Marcillo Mg.

DIRECTORA

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo al Instituto Superior Tecnológico España, para que el Trabajo de integración curricular, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi Trabajo de integración curricular, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones del Instituto.



Ana Mabel Hernández Cosquillo

c.c. 1805793336



José Eduardo Quieta Quispe

c.c. 1850656438

AUTORES

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA	iii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	iv
DERECHOS DE AUTOR.....	v
AGRADECIMIENTO	xvi
AGRADECIMIENTO	xvii
DEDICATORIA.....	xviii
DEDICATORIA.....	xix
RESUMEN EJECUTIVO	xx
CAPÍTULO I.....	4
ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS.....	4
1.1 ANTECEDENTES.....	4
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
1.3 JUSTIFICACIÓN	9
1.4 OBJETIVOS	10
1.4.1 <i>OBJETIVO GENERAL</i>	10
1.4.2 <i>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</i>	10
1.5 MARCO TEÓRICO.....	11
1.5.1 <i>ADULTO MAYOR</i>	11

1.5.2 <i>SIGNOS VITALES IMPORTANTES PARA MONITOREAR LA SALUD EN LOS ANCIANOS</i>	11
1.5.3 <i>TEMPERATURA</i>	12
1.5.4 <i>FRECUENCIA CARDIACA</i>	13
1.5.5 <i>OXIMETRÍA</i>	14
1.5.6 <i>FRECUENCIA RESPIRATORIA</i>	15
1.5.7 <i>TENSIÓN ARTERIAL</i>	16
1.5.8 <i>DIETA DASH</i>	18
CAPÍTULO II.....	22
METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.....	22
2.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	22
2.2 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	22
2.3 CUESTIONARIO O INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....	22
2.4 POBLACIÓN.....	23
2.5 MUESTREO.....	23
2.6 RECURSOS.....	24
CAPÍTULO III.....	25
ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	25
3.1 TABULACIÓN E INTERPRETACIÓN DE ENCUESTAS.....	25
3.1.1 ESTADO DE LA PRESIÓN ARTERIAL.....	25
3.1.2 TOMA DESAYUNO.....	26

3.1.3 CONSUME LÁCTEOS DE PREFERENCIA DESCREMADOS (LECHE DESCREMADA, QUESILLO, QUESO FRESCO O YOGURT DESCREMADO)	27
3.1.4 CONSUME FRUTAS (FRESCAS DE TAMAÑO REGULAR) .	28
3.1.5 CONSUME VERDURAS (CRUDAS O COCIDAS, PORCIÓN EQUIVALENTE A UN PLATO DE SERVILLETA)	29
3.1.6 CONSUME PESCADO (FRESCO/CONGELADO/CONSERVADO, PERO NO FRITO)	30
3.1.7 CONSUME LEGUMINOSAS (POROTOS, LENTEJAS, ARVEJAS, GARBANZOS)	31
3.1.8 CONSUME AVENA O PANES INTEGRALES	32
3.1.9 COME COMIDA DEL HOGAR (CASERA: GUIOS, CARBONADAS, CAZUELA, LEGUMBRE)	33
3.1.10 CENA (COMIDA + FRUTA Y/O ENSALADA)	34
3.1.11 CONSUME AGUA O LÍQUIDOS (AGUAS DE HIERBAS, JUGOS DE FRUTAS, TÉ, MATÉ).....	35
3.1.12 CONSUME ALIMENTOS COMO CARNES O AVES.....	36
3.1.13 CONSUME HUEVO.....	37
3.1.14 CUANTAS COMIDAS CONSUME AL DÍA	38
3.1.15 CONSUME LA SOPA	39
3.1.16 CONSUME BEBIDA LÁCTEA.....	40

3.1.17 TOMA BEBIDAS O JUGOS AZUCARADOS (1 VASO DE 200CC).....	41
3.1.18 CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS (PORCIÓN 1 VASO) EL FIN DE SEMANA.....	42
3.1.19 CONSUME FRITURAS.....	43
3.1.20 UTILIZA MANTECA EN LA ELABORACIÓN DE MASAS O FRITURAS	44
3.1.21 CONSUME ALIMENTOS CHATARRA (PIZZA, HAMBURGUESA, PAPAS FRITAS).....	45
3.1.22 CONSUME COLACIONES GALLETAS, HELADOS, PANQUEQUES Y PASTELES	46
3.1.23 CONSUME CAFÉ	47
3.1.24 LE AGREGA SAL EN LAS COMIDAS ANTES DE PROBARLAS	48
3.1.25 CALIDAD DE ALIMENTACIÓN.....	49
3.1.26 <i>GUÍA NUTRICIONAL ADULTO MAYOR</i>	50
CAPÍTULO IV.....	51
DISCUSIÓN.....	51
4.1 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	51
CAPÍTULO V	53
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53

5.1 CONCLUSIONES	53
5.2 RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS	57
ANEXOS.....	62

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Estado de la presión arterial	25
Figura 2 Toma desayuno	26
Figura 3 Consume lácteos de preferencia descremados (leche descremada, quesillo, queso fresco o yogurt descremado).....	27
Figura 4 Consume frutas (frescas de tamaño regular)	28
Figura 5 Consume verduras (crudas o cocidas, porción equivalente a un plato de servilleta).....	29
Figura 6 Consume pescado (fresco/congelado/conservado, pero no frito)...	30
Figura 7 Consume leguminosas (porotos, lentejas, arvejas, garbanzos).....	31
Figura 8 Consume avena o panes Integrales	32
Figura 9 Come comida del hogar (casera: guisos, carbonadas, cazuela, legumbre).....	33
Figura 10 Cena (comida + fruta y/o ensalada)	34
Figura 11 Consume agua o líquidos (aguas de hierbas, jugos de frutas, té, maté).....	35
Figura 12 Consume alimentos como carnes o aves	36
Figura 13 Consume huevo.....	37
Figura 14 Cuantas comidas consume al día	38
Figura 15 Consume la sopa	39
Figura 16 Consume bebida láctea.....	40
Figura 17 Toma bebidas o jugos azucarados (porción 1 vaso de 200cc).....	41
Figura 18 Consume bebidas alcohólicas (porción 1 vaso) el fin de semana.	42
Figura 19 Consume frituras.....	43

Figura 20 Utiliza manteca en la elaboración de masas o en frituras.....	44
Figura 21 Consume alimentos chatarra (pizza, hamburguesa, papas fritas) .	45
Figura 22 Consume colaciones galletas, helados, panqueques y pasteles	46
Figura 23 Consume café.....	47
Figura 24 Le agrega sal en las comidas antes de probarlas.....	48
Figura 25 Calidad de alimentación	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Recursos.....	24
Tabla 2 Estado de la presión arterial.....	25
Tabla 3 Toma desayuno	26
Tabla 4 Consume lácteos de preferencia descremados (leche descremada, quesillo, queso fresco o yogurt descremado).....	27
Tabla 5 Consume frutas (frescas de tamaño regular)	28
Tabla 6 Consume verduras (crudas o cocidas, porción equivalente a un plato de servilleta).....	29
Tabla 7 Consume pescado (fresco/congelado/conservado, pero no frito)	30
Tabla 8 Consume leguminosas (porotos, lentejas, arvejas, garbanzos).....	31
Tabla 9 Consume avena o panes Integrales	32
Tabla 10 Come comida del hogar (casera: guisos, carbonadas, cazuela, legumbre).....	33
Tabla 11 Cena (comida + fruta y/o ensalada).....	34
Tabla 12 Consume agua o líquidos (aguas de hierbas, jugos de frutas, té, maté).....	35
Tabla 13 Consume alimentos como carnes o aves	36
Tabla 14 Consume huevo.....	37
Tabla 15 Cuantas comidas consume al día.....	38
Tabla 16 Consume la sopa	39
Tabla 17 Consume bebida láctea	40
Tabla 18 Toma bebidas o jugos azucarados (porción 1 vaso de 200cc).....	41
Tabla 19 Consume bebidas alcohólicas (porción 1 vaso) el fin de semana ...	42

Tabla 20 Consume frituras	43
Tabla 21 Utiliza manteca en la elaboración de masas o en frituras.....	44
Tabla 22 Consume alimentos chatarra (pizza, hamburguesa, papas fritas) ...	45
Tabla 23 Consume colaciones galletas, helados, panqueques y pasteles.....	46
Tabla 24 Consume café.....	47
Tabla 25 Le agrega sal en las comidas antes de probarlas.....	48
Tabla 26 Calidad de alimentación	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Los diez mandamientos para las directrices de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC)	18
Gráfico 2 Pirámide de la Dieta DASH.....	21
Gráfico 3 Guía Nutricional adulto mayor	50

AGRADECIMIENTO

Con especial gratitud, dedico estas palabras a quienes hicieron posible la realización de esta tesis agradeciendo principalmente a Dios por darnos un día más de vida, al igual agradezco a mis padres Norma Quispe y Jorge Cortez por apoyarme y por su amor incondicional.

Agradezco a mis hermanos por ser pilares fundamentales en esta etapa y por estar siempre conmigo en las buenas y en las malas.

Agradezco a la Máster Nutricionista Dietista Andrea Jazmin Ceballos Marcillo docente del Instituto Superior Tecnológico España por brindarme el apoyo y compromiso para alcanzar este logro.

Asimismo, quiero expresar mi sincero agradecimiento al grupo "Nuestra Señora de la Elevación" por su valiosa colaboración, tiempo y disposición.

José Eduardo Quieta Quispe

AGRADECIMIENTO

Con especial gratitud, dedico estas palabras a quienes hicieron posible la realización de esta tesis agradeciendo principalmente a Dios por darnos un día más de vida y expresar mi gratitud a mí al Tía Silvia Cosquillo que me ha sido un motor para mí que me ha guiado y me ha apoyado en este camino, al igual a abuelita Enma Naranjo quien está en el Cielo que me ha bendecido, a mis padres Alfredo Hernández y Zoila Cosquillo por apoyarme y por su amor incondicional.

Agradezco a mis hermanas por ser pilares fundamentales en esta etapa y por estar siempre conmigo en las buenas y en las malas.

Agradezco a la Máster Nutricionista Dietista Andrea Jazmin Ceballos Marcillo docente del Instituto Superior Tecnológico España por brindarme el apoyo y compromiso para alcanzar este logro.

Asimismo, quiero expresar mi sincero agradecimiento al grupo "Nuestra Señora de la Elevación" por su valiosa colaboración, tiempo y disposición.

Ana Mabel Hernández Cosquillo

DEDICATORIA

Con todo mi corazón, dedico este trabajo a las personas que han sido mi fuente de fortaleza, inspiración y apoyo incondicional en cada etapa de este camino. A mis padres y hermanos por ser mi compañía en los buenos y malos momentos.

A los licenciados y doctores que fueron mis mentores cuya guía fue crucial para alcanzar este logro académico.

Al personal del Instituto Superior Tecnológico España que hicieron posible que esta investigación se lleve a cabo y aquellos quienes han estado a mi lado en cada momento, creyendo en mí y motivándome a dar lo mejor de mí mismo.

Con todo mi respeto y gratitud, esta tesis es para ustedes.

José Eduardo Quieta Quispe.

DEDICATORIA

Con todo mi corazón, dedico este trabajo a las personas que han sido mi fuente de fortaleza, inspiración y apoyo incondicional en cada etapa de este camino. A mi tía, a mis padres y a mis hermanas por ser mi compañía en los buenos y malos momentos.

A los licenciados y doctores que fueron mis mentores cuya guía fue crucial para alcanzar este logro académico.

Al personal del Instituto Superior Tecnológico España que hicieron posible que esta investigación se lleve a cabo y aquellos quienes han estado a mi lado en cada momento, creyendo en mí y motivándome a dar lo mejor de mí mismo.

Con todo mi respeto y gratitud, esta tesis es para ustedes.

Ana Mabel Hernández Cosquillo

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA
CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERIA

TEMA:

IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS EDUCATIVAS
NUTRICIONALES EN PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL CONTROL
DE LA PRESIÓN ARTERIAL DE LA PARROQUIA DE SANTA ROSA, 2024 -
2025

AUTOR: Ana Mabel Hernández Cosquillo, José Eduardo Aquieta Quispe.

DIRECTOR: Nutricionista Dietista Andrea Jazmin Ceballos Marcillo Máster
en Nutrición Personalizada y Comunitaria.

FECHA: 4 de abril del 2025

RESUMEN EJECUTIVO

La investigación es centrada en la salud cardiovascular de los adultos mayores de la parroquia Santa Rosa, realizada durante 2024-2025. Para implementar estrategias educativas nutricionales para el control de la presión arterial en adultos mayores. La metodología empleada fue cuantitativa, con un diseño no experimental y un enfoque explicativo. Se trabajó con una muestra por conveniencia de 55 adultos mayores del grupo "Nuestra Señora de la Elevación", utilizando como instrumentos principales el tensiómetro y la Encuesta de Calidad de Alimentación del Adulto Mayor (ECAAM), esta última con un Índice de Validez de Contenido de 0.85. Los resultados revelaron que el 55% de los participantes presentó valores normales de presión arterial, 31% presión arterial elevada y 14% hipertensión diagnosticada. La evaluación nutricional mediante ECAAM evidenció patrones preocupantes: 96% no consume lácteos, solo 49% ingiere una porción diaria de verduras y únicamente 31% mantiene una hidratación adecuada. Significativamente, el 53% de los participantes demostró una calidad alimentaria deficiente. Como respuesta a estos hallazgos, se desarrolló una

guía alimentaria fundamentada en la dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), proporcionando directrices específicas para la población geriátrica sobre la selección de alimentos y porciones adecuadas.

Palabras claves: Adulto Mayor, Presión Arterial, Alimentación, Nutrición, Hipertensión.

ABSTRACT

The research is focused on the cardiovascular health of older adults in the Santa Rosa parish, carried out during 2024-2025. To implement nutritional educational strategies for blood pressure control in older adults. The methodology used was quantitative, with a non-experimental design and an explanatory approach. We worked with a convenience sample of 55 older adults from the "Nuestra Señora de la Elevación" group, using as main instruments the blood pressure monitor and the Survey of Food Quality of the Elderly (ECAAM), the latter with a Content Validity Index of 0.85. The results revealed that 55% of the participants had normal blood pressure values, 31% high blood pressure and 14% diagnosed hypertension. Nutritional evaluation using ECAAM showed worrying patterns: 96% do not consume dairy, only 49% eat a daily portion of vegetables and only 31% maintain adequate hydration. Significantly, 53% of participants demonstrated poor food quality. In response to these findings, a dietary guideline based on the DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) diet was developed, providing specific guidelines for the geriatric population on the selection of appropriate foods and portions.

Keywords: Older adult, Blood pressure, Diet, Nutrition, Hypertension.

INTRODUCCIÓN

La edad es uno de esos hilos invisibles que tejen nuestra historia vital, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce un nuevo capítulo en nuestro viaje a partir de los 60 años: al ser una persona adulta mayor. Esta etapa, tan significativa como la inocencia de la niñez, el descubrimiento de la adolescencia o la plenitud de la adultez se define principalmente por el paso del tiempo cronológico, independientemente de cómo nuestro cuerpo o mente hayan transitado por los años. Cabe destacar que, así como cada cultura tiene sus tradiciones, algunos países han establecido este hito vital a los 65 años, recordándonos que cómo entendemos y honramos la vejez puede variar según el entorno sociocultural (Sánchez et al., 2022).

Según Cantún et al. (2022) refieren que el paso del tiempo afecta de manera única a cada adulto mayor, transformando gradualmente su cuerpo y mente a través de un delicado proceso natural. Por un lado, todos experimentamos cambios fisiológicos propios de la edad, como el encanecimiento del cabello o la reducción de la turgencia cutánea, que son parte inherente de nuestro ciclo vital. Sin embargo, cada persona escribe su propia historia de salud a través de los cambios patológicos, que pueden variar significativamente según las experiencias y circunstancias individuales de vida. La clave para una vejez plena es mantener un equilibrio armónico entre cuerpo y mente, lo que reduce la vulnerabilidad ante enfermedades y limitaciones y permite conservar la independencia y el dinamismo en las actividades físicas cotidianas y en las capacidades mentales.

Según Becerra et al. (2023) los signos vitales son como el tablero de control de nuestro cuerpo, revelando información esencial sobre nuestro funcionamiento día a día. Un automóvil tiene indicadores que nos alertan sobre su estado, nuestro organismo nos comunica su condición mediante señales fundamentales: el corazón marca su ritmo al bombear sangre, los pulmones mantienen su cadencia vital al respirar, el termómetro interno del cuerpo se ajusta con precisión, la sangre transporta oxígeno para cada célula y la presión arterial fluye como un río que vive. En el caso particular de nuestros adultos mayores, estos valores son una historia única ajustada según varios capítulos de su vida: los años vividos dejan su huella, el género aporta características especiales,

el peso y la altura componen su estructura, y la actividad física escribe su relato en este libro vital, que es el cuerpo humano.

Los signos vitales son como las señales que nos da nuestro cuerpo para decirnos si todo está funcionando con corrección, en especial importantes en nuestros queridos adultos mayores. Imagínese el corazón como un reloj que marca un ritmo saludable entre 60 y 100 latidos por minuto, mientras que la respiración, tranquila y constante, se mantiene entre 12 y 18 veces por minuto, como una suave brisa. La temperatura corporal, que nos indica si hay alguna alteración en el organismo, debe mantenerse en un rango agradable entre 36.2 y 37.3°C, mientras que la saturación de oxígeno, que nos muestra qué tan bien está llegando el aire a nuestro cuerpo, debe estar por encima del 91%, como una señal de que nuestros pulmones están haciendo bien su trabajo. En cuanto a la tensión arterial, es la potencia con la que fluye la sangre por nuestras arterias; la sistólica, que es el valor alto, no debe sobrepasar los 140 mmHg, y la diastólica, el número inferior, debe mantenerse por debajo de los 90 mmHg, escribiéndose como 140/90 mmHg, para mantener un flujo sanguíneo adecuado y saludable en nuestros adultos mayores (Becerra et al., 2023).

Conforme nuestros seres queridos envejecen, sus cuerpos experimentan transformaciones naturales que afectan directamente la forma de alimentar y aprovechar los nutrientes. Estos cambios, que incluyen modificaciones en su estructura corporal, altura y composición de tejidos, nos recuerdan la importancia de adaptar su alimentación a sus nuevas necesidades. Al igual que un jardín necesita cuidados específicos según la estación, el cuerpo de nuestros mayores requiere una nutrición equilibrada y consciente que les proporcione la energía necesaria a través de proteínas, carbohidratos y grasas saludables. No podemos subestimar lo esencial de la vida al tener una alimentación balanceada, pues mantener este equilibrio nutricional es como construir un escudo protector contra la desnutrición, permitiéndoles disfrutar una vida plena (Pérez, 2020).

Rodríguez et al. (2023) refieren que el beneficio de la nutrición en los adultos mayores es crucial, en mantener una alimentación equilibrada que podemos complementar con suplementos nutricionales cuando sea necesario. Este enfoque integral no solo nos ayuda a prevenir el deterioro funcional, sino que también favorece

la recuperación cuando nuestros seres queridos enfrentan enfermedades, lesiones o se someten a cirugías, ya sean situaciones temporales o condiciones que persisten en el tiempo. Por eso es esencial comprender que el cuidado de nuestra nutrición no debe comenzar en la vejez, sino que debemos asumir desde la juventud y mantener durante la edad adulta, construyendo una base sólida para conservar la fortaleza y capacidad funcional de nuestros músculos cuando lleguemos a la tercera edad.

El compromiso con el bienestar de nuestros adultos mayores en Santa Rosa nos lleva a investigar sobre la presión arterial, considerando que esta condición influye drásticamente en el riesgo de mortalidad de este grupo poblacional. Para abordar esta problemática de manera integral, implementaremos un sistema de monitoreo que incluye encuestas detalladas y controles periódicos de la presión arterial, prestando especial atención a los hábitos alimenticios de los participantes. Nuestro objetivo es promover una alimentación más saludable, con énfasis en la reducción del consumo de sal, factor crítico en el desarrollo de la hipertensión. A través de estrategias educativas nutricionales para mejorar su calidad de vida en esta importante comunidad a largo plazo.

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS

1.1 Antecedentes

La investigación realizada por Abadía et al. (2023) explica sobre un tema fundamental para el bienestar de nuestros adultos mayores: “Impacto del Control de la Tensión Arterial Sobre la Morbimortalidad en Pacientes Hipertensos Mayores de 65 Años, en el Ámbito Comunitario”. A través de un meticuloso estudio observacional retrospectivo, complementado con análisis estadísticos mediante regresión de Cox, los investigadores se enfocaron en personas mayores de 65 años que no presentaban enfermedades cardiovasculares previas. Los resultados son esperanzadores: se descubrió que al controlar la presión arterial adecuadamente tiene un impacto favorable en la salud, destacándose especialmente una disminución de muertes en el subgrupo de personas entre 75 y 84 años. Este hallazgo refuerza el beneficio de un seguimiento constante de la fuerza ejercida en las arterias en nuestros adultos mayores, ya que puede traducirse en más años de vida saludable para ellos.

Un revelador estudio conducido por Alonzo et al. (2022) con el tema “Importancia de Estilos de Vida en Adultos Mayores Hipertensos” mostró una correlación del bienestar y los estilos de vida en los adultos mayores que viven con hipertensión. La investigación, realizada en el Centro del Adulto Mayor "Renta Luque", examinó las experiencias de 100 personas de entre 60 y 80 años, que compartieron sus vivencias diarias con un cuestionario diseñado por expertos en investigación y profesionales de la salud. Los hallazgos fueron contundentes: mejoran significativamente la calidad de vida de nuestros adultos mayores, por ende, es importante en la prevención de complicaciones adicionales relacionadas con la presión arterial.

Un preocupante hallazgo surgió de la investigación realizada por Pérez (2020) al norte de Perú, en el Centro de Salud José Olaya de Chiclayo, donde se estudió el tema “Alimentación Saludable y Actividad Física en la Calidad de Vida del Adulto Mayor”. El estudio, con una metodología rigurosa validada por tres expertos y confiabilidad notable con un alfa de Cronbach de 0.745, reveló una realidad inquietante: de los 77 adultos mayores evaluados, el 70.1 % no mantenía una

alimentación saludable, mientras que solo el 29.9 % seguía prácticas adecuadas. Estos resultados nos invitan a reflexionar sobre la urgente necesidad de desarrollar estrategias efectivas para promover una mejor alimentación en este grupo vulnerable, especialmente considerando que los cambios anatómicos y fisiológicos propios de la edad los hacen más dependientes del apoyo familiar para mantener una nutrición apropiada. Esta situación nos recuerda la importancia de la familia en el cuidado nutricional de nuestros adultos mayores.

El estudio mencionado de Lastre et al. (2020) “Hábitos Alimentarios en el Adulto Mayor con Hipertensión Arterial”, nos brinda una mirada cercana a la realidad alimentaria de adultos mayores que viven con hipertensión en un municipio del departamento del Atlántico. La investigación, que siguió meticulosamente a 50 personas que acudían al subcentro de salud local durante 2018, utilizó un riguroso cuestionario validado por expertos y analizó los datos mediante el programa SPSS versión 23. Los hallazgos fueron preocupantes: se descubrió que los hábitos alimentarios de estos adultos mayores distaban mucho de ser saludables, caracterizándose por un consumo excesivo de sal y alimentos poco nutritivos. Esta situación nos alerta sobre la necesidad de intervenir y apoyar a nuestros adultos mayores en la adopción de prácticas alimentarias más saludables, recordando que cada cambio positivo en su dieta puede marcar una diferencia significativa en su hipertensión y en su calidad de vida.

Un importante estudio realizado por Mieles et al. (2020) en su investigación “Orientación Familiar Para la Prevención de la Hipertensión Arterial” explicó que, en la Provincia de Manabí, en la parroquia Santa Ana, la situación de la hipertensión arterial revela datos preocupantes del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). En 2018, se registraron 3,307 personas con hipertensión arterial, de las cuales 1,696 eran mujeres y 1,611 hombres, con tasas de mortalidad que alcanzaron el 5.3% en mujeres y 4.1% en hombres. Frente a esta realidad inquietante los investigadores desarrollaron una valiosa guía de orientación centrada en la alimentación saludable para los adultos mayores de la parroquia. Esta idea enfrenta cara a cara a la hipertensión arterial, proporcionando herramientas prácticas y accesibles para que las familias de Santa Ana puedan adoptar hábitos alimenticios más saludables,

demostrando que, con la orientación adecuada, es posible mejorar la calidad de vida de esta población vulnerable a través del monitoreo constante de la presión arterial.

La investigación presentada por Chusquillo (2023) en el cantón Mira, en el Centro de Salud La Concepción, profundizó en la compleja relación entre “Consumo Alimentario e Hipertensión Arterial”, considerando no solo aspectos médicos sino también el entorno social de los pacientes y sus familias. El estudio desentraña una realidad conmovedora: las familias en situaciones de vulnerabilidad social enfrentan mayores desafíos al tratar las enfermedades no transmisibles crónicas como la hipertensión, donde factores como un limitado acceso a la educación, recursos económicos restringidos y el proceso natural del envejecimiento se entrelazan para afectar su bienestar. Los hallazgos revelaron un patrón preocupante de consumo elevado de sal y carbohidratos entre los participantes, recordándonos que la salud no existe en el vacío, sino que está profundamente entrelazada con las circunstancias sociales y económicas de las personas. Esta investigación nos invita a reflexionar sobre la necesidad de abordar la hipertensión no solo desde una perspectiva médica, sino también considerando el contexto social más amplio que influye en las decisiones y posibilidades de las familias afectadas.

1.2 Planteamiento del Problema

El panorama global de la presión arterial elevada, según revela la Organización Mundial de la Salud (2021), es verdaderamente alarmante: la población afectada se ha prácticamente duplicado, pasando de 650 a 1280 millones de personas en los últimos años. Lo más preocupante es que la mitad de quienes viven con esta condición ni siquiera saben que la padecen, siendo así una de las principales causas de muerte exponiéndose silenciosamente a enfermedades cardiovasculares a nivel mundial. Más de 100 millones de personas de 184 países, nos brinda una imagen clara de la magnitud de este desafío de salud global, recordándonos la urgente necesidad de tratar esta condición mediante la detección temprana.

La Organización Panamericana de la Salud (2021) nos presenta una realidad preocupante en nuestra región, con especial énfasis en Chile, donde más de cuatro millones de personas luchan diariamente contra la presión arterial elevada. Aunque se han logrado algunos avances y el índice de la hipertensión valida una baja tendencia en estos últimos años, las cifras siguen siendo inquietantes: uno de cada cuatro hombres y una de cada cinco mujeres conviven con esta condición, recordándonos que detrás de cada estadística hay historias personales y familias afectadas por esta silenciosa enfermedad.

En Ecuador, la situación no es menos preocupante, como lo señala Bayas (2022) basándose en datos del Instituto Nacional de Estadísticos y Censos (INEC). La hipertensión arterial se ha considerado en quinto lugar la causa de muerte en el país, formando parte de ese grupo de enfermedades que más discapacidad y fallecimientos causan a nivel mundial. Esta realidad local nos recuerda que la hipertensión no es solo un número en las estadísticas, sino una condición que afecta profundamente la vida de miles de ecuatorianos y sus familias, exigiendo una correcta atención integral y coordinado en el establecimiento de salud.

Frente a la compleja realidad que enfrentan nuestros adultos mayores en Santa Rosa con respecto a la hipertensión arterial y su manejo, surge una pregunta fundamental que busca mejorar significativamente su calidad de vida. Esta interrogante no es solo una búsqueda de soluciones prácticas, sino un llamado a la acción para desarrollar herramientas educativas que permitan a nuestros adultos mayores comprender y

adoptar hábitos alimenticios más saludables. La respuesta a esta pregunta podría transformar la vida de muchas personas mayores en Santa Rosa, ofreciéndoles no solo conocimientos sobre nutrición, sino también la capacidad de tomar control activo de su salud cardiovascular a través de decisiones alimentarias más informadas y conscientes. Por lo cual se realiza la siguiente pregunta de investigación.

- ¿Qué estrategias educativas nutricionales se puede aplicar a los adultos mayores para mantener niveles de presión arterial normales?

1.3 Justificación

Nuestro compromiso con la salud de los adultos mayores de Santa Rosa nos impulsa a desarrollar una investigación centrada en implementar estrategias educativas nutricionales efectivas. Este esfuerzo no solo busca controlar la presión arterial a través de la educación nutricional, sino también promover hábitos alimenticios saludables que puedan transformar vidas. Reconocemos que la hipertensión, siendo principal causa de muerte en el mundo, se ve agravada por factores como el envejecimiento natural, patrones alimenticios inadecuados y un estilo de vida sedentario, lo que hace aún más urgente nuestra intervención.

La elección del Cantón Ambato, parroquia Santa Rosa, como sede de nuestra investigación no es casualidad. La accesibilidad a esta comunidad de adultos mayores nos brinda una oportunidad única para implementar herramientas educativas nutricionales que ayude a cambiar la realidad en sus vidas. Nuestro objetivo es claro: reducir la probabilidad de que desarrollen presión arterial elevada y, más importante aún, ayudarles a mantener una calidad de vida digna y saludable en este ciclo de su vida.

Lo que hace significativo este estudio es la oportunidad de trabajar directamente con nuestros adultos mayores, una experiencia que encontramos enriquecedora. Hay algo verdaderamente especial en compartir conocimientos con personas que han acumulado tanta sabiduría vital, y nos llena de satisfacción poder transmitirles información nutricional de manera clara y comprensible. Más allá del impacto inmediato, nos entusiasma saber que estos conocimientos sobre hábitos alimenticios saludables beneficiarán a los participantes directos y podrán compartirse con sus hijos y nietos, creando un efecto multiplicador que beneficiará a generaciones futuras.

1.4 Objetivos

1.4.1 *Objetivo General*

- Implementar estrategias educativas nutricionales para el control de la presión arterial en adultos mayores de la parroquia de Santa Rosa, 2024 - 2025.

1.4.2 *Objetivos Específicos*

- Medir la presión arterial en los adultos mayores de la parroquia de Santa Rosa.
- Aplicar la encuesta de Calidad de Alimentación del Adulto Mayor (ECAAM) en la parroquia de Santa Rosa.
- Desarrollar una guía alimentaria nutricional para el control de la presión arterial en adultos mayores de la parroquia de Santa Rosa.

1.5 Marco Teórico

1.5.1 *Adulto Mayor*

Palacios et al. (2023) refiere que el proceso de envejecimiento marca un hito significativo en la vida humana, generalmente considerado a partir de los 60 años, aunque en algunos países se establece a los 65 años. Este periodo viene acompañado de cambios moleculares y celulares que transforman gradualmente las capacidades mentales y físicas del individuo. Entre estos cambios, se manifiestan desafíos cotidianos como la dificultad para masticar y deglutir, junto con una natural disminución de la actividad física, recordándonos que cada adulto mayor experimenta esta etapa de manera única y personal.

Pinilla et al. (2021) nos ofrecen una perspectiva más profunda del envejecimiento, describiéndolo como un progreso que dirige mucho más que la simple disminución de la capacidad del organismo para adaptarse al entorno. Aunque los mecanismos del deterioro funcional relacionado con la edad son un misterio, el envejecimiento no se limita solo a los cambios fisiológicos y estructurales del cuerpo, sino que representa una oportunidad para acumular valiosas experiencias sociales que enriquecen la vida de la persona.

1.5.2 *Signos Vitales Importantes Para Monitorear la Salud en los Ancianos*

Los signos vitales son como las señales que nuestro cuerpo nos da para entender cómo está funcionando, especialmente importantes en nuestros adultos mayores. Cuando medimos la temperatura, tomamos la presión, verificamos cuánto oxígeno tiene la sangre o contamos los latidos del corazón y las respiraciones, estamos como detectives escuchando la historia que nos cuenta el cuerpo. Estas mediciones, lejos de ser simples rutinas que hacemos por hacer, son momentos valiosos que requieren nuestra completa atención y cuidado. Cada persona es única, y así como cada historia es diferente, diversos factores pueden influir en estos valores, por lo que es fundamental aplicar estas técnicas con conocimiento y dedicación, entendiendo que detrás de cada número hay un ser humano con sus propias particularidades y necesidades de atención (Mena y Quenorán, 2021).

Según Mendil et al. (2021) refiere que los signos vitales son señales esenciales que los profesionales sanitarios utilizan como ventanas para asomarse al

funcionamiento del cuerpo humano. Estos parámetros son como señales de alerta que nos permiten detectar cuando algo no está funcionando correctamente en el organismo, ya sea por una alteración en los órganos o por una toma incorrecta de las mediciones. Cualquier cambio significativo en estos valores puede ser el reflejo cuando nuestro cuerpo responde al dolor a un problema de salud subyacente, el cual actúa como un mensajero que nos advierte sobre la presencia de estímulos dañinos. En este sentido, la medición cuidadosa y regular de los signos vitales es esencial para un seguimiento y diagnóstico de la salud en las personas.

1.5.3 *Temperatura*

Imagina tu cuerpo como un termostato perfectamente calibrado que trabaja día y noche para mantenerte saludable. Así como necesitas la temperatura adecuada para sentirte cómodo en tu hogar, tu cuerpo necesita mantener su temperatura interna en un rango específico para que todos tus órganos funcionen correctamente. Es realmente sorprendente cómo tu organismo se asemeja a un guardián incansable, monitoreando y ajustando constantemente tu temperatura corporal para proteger tu salud. Cuando este delicado balance se altera, es como si las alarmas se activarán en tu interior, ya que tu cuerpo reconoce que algo no está funcionando como debería. En estos casos, tus tejidos pueden verse afectados de manera similar a como una planta sufre cuando está expuesta a temperaturas extremas, por lo que es fundamental buscar ayuda médica para restaurar ese equilibrio vital que tu cuerpo tanto necesita para mantenerte sano y activo (Orellana y Palacios, 2023).

La temperatura de nuestro cuerpo es como un delicado balance entre el calor que producimos internamente y el que liberamos al ambiente. Imagina que nuestro cuerpo es como una casa: el interior (la temperatura central) siempre está más cálido que el exterior (la superficie de la piel). En personas jóvenes y adultas, esta temperatura normalmente se mantiene entre 36.5°C y 37.2°C, como un termostato bien regulado. Sin embargo, nuestros queridos adultos mayores tienen una particularidad especial: su temperatura corporal suele ser un poco más baja, oscilando entre 36.0°C y 37.0°C. Esta diferencia no es casualidad; con el paso de los años, los cambios naturales en su cuerpo, como la pérdida de masa muscular y los ajustes en su estilo de vida, los hacen más sensibles a las variaciones de temperatura. Es importante considerar esto,

especialmente cuando no se sienten bien, ya que pueden enfrentar una infección o enfermedad incluso cuando su temperatura no alcanza lo que tradicionalmente consideraríamos fiebre. Por eso, debemos estar atentos y considerar como señal de alerta temperaturas incluso por debajo de 37.1°C en nuestros adultos mayores (Mena y Quenorán, 2021).

1.5.4 Frecuencia Cardíaca

Cuando nos encontramos frente a un paciente, uno de los aspectos más relevantes para evaluar su salud cardiovascular es la frecuencia cardíaca, ese ritmo vital que nos cuenta la historia de su corazón. Como profesionales de la salud, tenemos dos opciones para realizar esta importante medición: podemos buscar el pulso en zonas más distantes del corazón, lo que llamamos pulso periférico, o acercarnos más al origen de estos latidos mediante el pulso central. Para hacer esta evaluación de manera precisa, contamos con cinco puntos estratégicos que son como ventanas hacia el funcionamiento cardíaco: podemos sentir el suave palpitar en la muñeca a través de la arteria radial, percibir el ritmo en el antebrazo mediante la arteria cubital, detectar los latidos en la sien gracias a la arteria temporal, encontrar el pulso en el cuello a través de la arteria carótida, o buscarlo en la ingle por medio de la arteria femoral. Cada uno de estos puntos nos susurra información invaluable sobre la fuerza y la cadencia con la que el corazón de nuestra paciente marca el compás de su vida (Orellana y Palacios, 2023).

Según Vargas y Sánchez (2020) refieren que el pulso arterial es como un fiel confidente que nos susurra la historia de nuestro corazón, permitiéndonos descifrar su melodía vital a través de un simple roce de nuestros dedos. En nuestros queridos adultos mayores, este compás cardíaco mantiene una cadencia serena, oscilando típicamente entre 60 y 80 latidos por minuto, cual metrónomo que marca el paso del tiempo con precisión. No obstante, esta sinfonía vital puede experimentar variaciones en su tempo: en ocasiones, el corazón acelera su ritmo más allá de los 110 latidos por minuto, manifestándose como taquicardia, o puede adoptar un compás más pausado, descendiendo por debajo de los 60 latidos, fenómeno que conocemos como bradicardia. Los adultos mayores, custodios de tantas experiencias vitales, muestran una particular sensibilidad ante estas alteraciones rítmicas, ya sea por afecciones cardíacas propias o por diversas circunstancias de salud que influyen en este órgano

fundamental. Por ello, es esencial prestar atención a estos mensajes silenciosos que nos transmite el pulso, como quien escucha con respeto y dedicación una valiosa narración desplegada con cada latido, cuidando así la salud de quienes han recorrido un largo camino en la vida.

1.5.5 Oximetría

Imagina que tu cuerpo es como una ciudad muy organizada, donde la sangre actúa como una red de transporte perfeccionada por la naturaleza para llevar un recurso vital: el oxígeno. En el centro de este fascinante sistema se encuentra la hemoglobina, una proteína extraordinaria que podríamos considerar como pequeños vehículos especializados que viajan por tus vasos sanguíneos transportando su preciada carga de oxígeno. Para asegurarnos de que este sistema funcione óptimamente, los profesionales de la salud utilizamos un ingenioso dispositivo llamado pulsioxímetro, tan simple de usar como colocarse un dedal, que nos permite conocer con precisión qué porcentaje de estos "vehículos" están efectivamente cargados con oxígeno. Cuando tu cuerpo está funcionando en condiciones ideales, esta medición, conocida como saturación de oxígeno, debe mantenerse entre 95% y 100%, similar a cómo mantendremos el tanque de combustible de nuestro automóvil en niveles óptimos para asegurar un viaje sin contratiempos. Esta medición, que se realiza de manera indolora y sencilla, nos proporciona una ventana invaluable para observar cómo tu cuerpo está manejando uno de sus procesos más fundamentales: la oxigenación de tus tejidos (Janampa, 2022).

Imagínese que nuestro cuerpo es como una casa que, con el paso del tiempo, va necesitando algunos ajustes naturales en su sistema de ventilación. Según avanzamos en edad, nuestro organismo sufre cambios que afectan cómo respiramos, algo así como cuando una casa antigua requiere más mantenimiento para mantener un ambiente confortable. En las personas mayores, es normal que la saturación de oxígeno sean ligeramente más disminuido que en los jóvenes, debido a que el sistema respiratorio atraviesa diversas modificaciones: los cartílagos de las costillas, que son como las vigas que sostienen nuestra estructura torácica, se vuelven menos flexibles y acumulan calcio; las vértebras, que son los pilares de nuestra espalda, pueden perder densidad y curvarse hacia adelante en lo que los médicos llamamos xifosis; mientras

que los músculos respiratorios, nuestros fieles trabajadores internos, van perdiendo gradualmente su vigor original. Sumado a esto, los bronquios, que son como los conductos de ventilación de nuestra casa corporal, se tornan menos elásticos y más angostos con el tiempo. Todos estos cambios naturales hacen que la expansión del tórax requiera un mayor esfuerzo y que nuestros pulmones deban trabajar con más ahínco para obtener el oxígeno necesario para nuestro bienestar (Janampa, 2022).

1.5.6 Frecuencia Respiratoria

La medición de la frecuencia respiratoria es un procedimiento delicado que requiere de nuestra atención y cuidado como profesionales de la salud. Al acercarnos al paciente, debemos observar discretamente los movimientos de su tórax mientras descansa, contando suavemente cada respiración durante un minuto completo, sin que él o ella note que estamos realizando esta evaluación. Es importante mantener un ambiente tranquilo y natural, pues si nuestro paciente se percata de que estamos contando sus respiraciones, podría, de manera involuntaria, alterar su patrón respiratorio normal. Como personal de enfermería, esta técnica manual nos permite obtener un dato vital preciso que contribuye significativamente a la evaluación integral de la salud de nuestro paciente (Sheridan, 2023).

Según Sheridan (2023) refiere que la medición de la frecuencia respiratoria es un procedimiento clínico fundamental que requiere realizarse durante un minuto completo, sin que el paciente esté consciente de la evaluación, ya que su conocimiento puede llevar a alteraciones voluntarias o involuntarias en el patrón respiratorio. En adultos mayores, se considera normal una frecuencia de 10 a 20 respiraciones por minuto. A través de la observación cuidadosa de la expansión torácica, los profesionales de la salud pueden identificar diferentes patrones respiratorios: la taquipnea, caracterizada por más de 20 respiraciones por minuto; la bradipnea, que se presenta cuando hay menos de 12 respiraciones por minuto; y la hiperventilación, que se distingue por respiraciones rápidas y profundas que superan las 20 por minuto. Estas variaciones en el patrón respiratorio suelen estar asociadas con diversas condiciones médicas, por lo que su identificación temprana es crucial para evaluar la salud respiratoria del paciente y determinar si existe alguna alteración que requiera atención médica.

1.5.7 Tensión Arterial

La presión arterial es algo que todos tenemos y es fundamental para nuestra vida. Es la fuerza con la que la "empuja" sangre contra nuestras arterias mientras circula por todo el cuerpo. Esta presión depende principalmente de dos factores: cuánta sangre está fluyendo y qué tan "apretados" o relajados están nuestros vasos sanguíneos. Nuestro cuerpo es increíblemente inteligente y tiene sistemas muy sofisticados para mantener esta presión en niveles adecuados, tanto en situaciones inmediatas como a lo largo del tiempo. Sin embargo, cuando estos sistemas de control natural se alteran, la presión puede aumentar y mantenerse elevada, lo que conocemos como hipertensión arterial. Esta condición, si no se controla adecuadamente, puede tener consecuencias importantes para nuestra salud (Diaztagle et al., 2022).

Durante una consulta médica para evaluar la hipertensión arterial, su profesional de la salud realizará un examen completo que incluye una conversación detallada sobre su historial médico y cualquier síntoma que pueda estar experimentando. Con la ayuda de un estetoscopio, el médico escuchará atentamente los latidos de su corazón. Un momento crucial del examen es la evaluación de la tensión arterial, que se mide situando un brazalete especialmente diseñado alrededor de su brazo. La precisión de esta medición depende significativamente de usar un brazalete del tamaño adecuado para usted, ya que uno demasiado grande o pequeño podría arrojar resultados inexactos. El brazalete se insufla mediante un dispositivo automático o manualmente, permitiendo así obtener una lectura precisa de su presión arterial (Mayo Clinic, 2022).

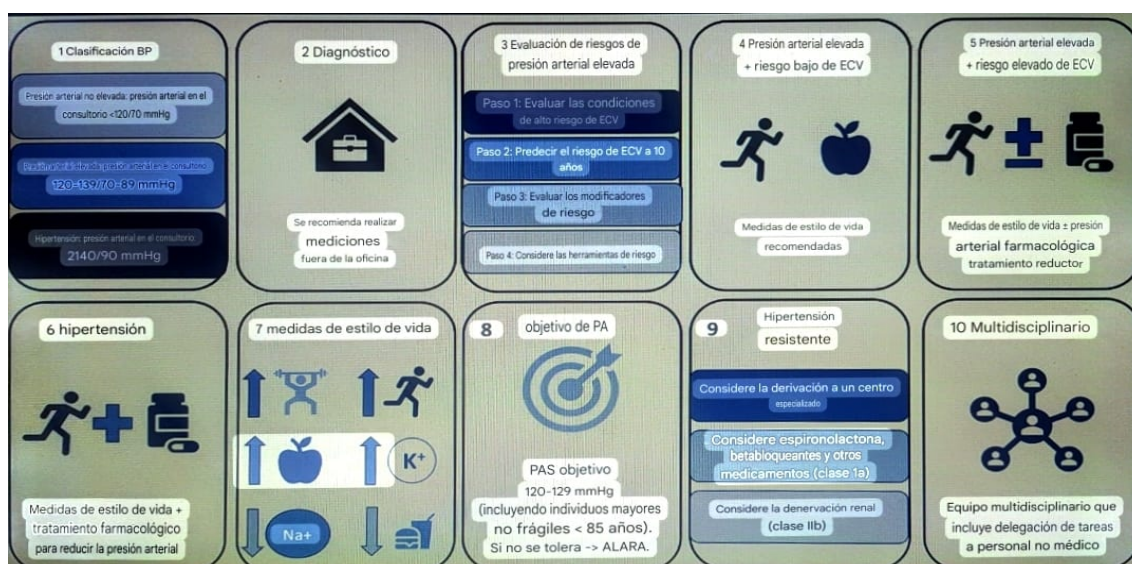
1.- La presión arterial (PA) se introduce con una nueva clasificación: no elevada (PA menor a 120/70 mmHg), PA elevada (PA de 120-139/70-89 mmHg) e hipertensión (PA mayor o igual a 140/90 mmHg). Estas mediciones son dentro del consultorio médico.

2.- Por lo que se recomienda la medición de la PA fuera del consultorio para el tratamiento de la PA elevada y el diagnóstico de la hipertensión cuando sea recomendable desde un punto de vista económico y logístico.

- 3.- En la evaluación de riesgos para personas con PA elevada debe seguir un enfoque gradual: evaluar las condiciones de alto riesgo de ECV, predecir el riesgo de ECV a 10 años, evaluar los modificadores de riesgo específicos y compartidos por sexo, y considerar pruebas adicionales con herramientas de riesgo.
- 4.- Para pacientes con PA elevada con bajo riesgo de ECV se recomiendan medidas de estilo de vida para tener un control durante más o menos 10 años con control frecuente de la PA.
- 5.- Para pacientes con PA elevada con alto riesgo de ECV se recomiendan cambios de estilo de vida inicialmente y después de 3 meses, si la PA permanece mayor o igual a 130/80 mmHg y también a la vez es recomendado una terapia farmacológica para disminuir la PA.
- 6.- Para las personas con hipertensión se recomienda cambiar el modo de vida y la farmacoterapia para reducir la presión arterial. El tratamiento combinado de una sola pastilla y doble se recomienda inicialmente para la mayoría de los pacientes.
- 7.- El estilo de vida recomendado incluye entrenamiento aeróbico y de resistencia, aumento del consumo de K, reducción de la ingesta de Na (menor a 2 g/día), dieta saludable, mantener un índice de masa corporal normal, dejar de fumar y limitar la ingesta de alcohol.
- 8.- El objetivo de presión arterial para los pacientes en tratamiento es recomendable conservar una PA sistólica de 120 a 129 mmHg incluso en las personas mayores no frágiles mayores a 85 años, con hipotensión ortostática, fragilidad moderada a grave o esperanza de vida limitada por lo que es tener una PA que sea lo más baja posible (ALARA).
- 9.- Para personas con hipertensión resistente, se debe considerar la espironolactona, pero si este no se tolera se utiliza eplerenona, seguida de betabloqueantes y, posteriormente, medicamentos adicionales (por ejemplo, alfabloqueantes). Por ende, también se puede considerar la denervación renal.

10.- Por último, se recomiendan encarecidamente los enfoques multidisciplinarios para mejorar el control de la PA, incluida la transferencia de tareas de los médicos (McEvoy et al., 2024).

Gráfico 1 Los diez mandamientos para las directrices de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC)



Nota. En la figura se muestran los mandamientos de los diez de las Directrices de Práctica Clínica 2024 ESC para el mantenimiento de la PA elevada y la hipertensión lo que, para el quinto mandamiento, el tratamiento fármaco se aplica sólo a paciente con riesgo elevado de ECV y una PA confirmada de 130/80 mmHg o más después de 3 meses de medidas de estilo de vida. ALARA, tan baja como razonablemente alcanzable sea; ECV, enfermedad cardiovascular tomado de (McEvoy et al., 2024).

1.5.8 Dieta DASH

La dieta DASH ofrece una manera práctica y efectiva de cuidar tu salud cardiovascular, especialmente si te preocupa la presión arterial alta. Imagina transformar tu alimentación diaria dándole más protagonismo a las frutas y verduras frescas, que aportarán color y vitalidad a tu plato, junto con productos lácteos nutritivos que duplicarán su presencia en tu mesa. Para mantener un equilibrio saludable, es recomendable moderar el consumo de carnes rojas y procesadas, reduciendo a un tercio lo que normalmente consumimos de ternera, cerdo o jamón. También es importante ser más consciente con el uso de grasas, aceites y aderezos, utilizando solo la mitad de lo habitual, y reservar los dulces como pequeños gustos ocasionales, limitándose a una

cuarta parte de lo que solías consumir. Estos cambios, aunque pueden parecer desafiantes al principio, te ayudarán a construir una relación más saludable con la comida mientras cuidas tu presión arterial (Díaz y Jubixa, 2022).

Según Almudena (2020) refiere que la dieta DASH representa una excelente alternativa para mejorar nuestra salud a través de una alimentación consciente y equilibrada. Este plan alimenticio nos invita a reducir significativamente el consumo de sal, grasas saturadas y colesterol, mientras nos anima a disfrutar de una abundante variedad de frutas frescas y vegetales coloridos. También nos propone incorporar productos lácteos bajos en grasa, que aportan calcio sin exceso de calorías, junto con la riqueza nutricional de los cereales integrales, el pescado y las nueces. Como parte de este enfoque saludable, se sugiere moderar el consumo de carnes rojas, reducir las bebidas y alimentos altos en azúcar. Lo maravilloso de esta dieta es que nos permite obtener nutrientes esenciales como potasio, calcio, magnesio, proteínas y fibra, fundamentales para mantener nuestro organismo funcionando de manera óptima.

La dieta DASH ofrece un enfoque equilibrado y nutritivo para una alimentación saludable. Esta dieta privilegia alimentos integrales y naturales como arroz integral, quinua y la cebada, junto con panes y tortillas elaborados con granos enteros. Para asegurar un aporte completo de nutrientes, se recomienda incluir verduras frescas y frutas, y lácteos disminuidos en grasa, incluyendo leche, yogur y quesos como el cottage. Las proteínas magras juegan un papel importante, por lo que se pueden consumir pescados, pechuga de pollo y pavo, huevos, así como cortes magros de cerdo y res. Las legumbres como frijoles y lentejas, junto con frutos secos sin sal y aceite de oliva, complementan perfectamente esta dieta. Sin embargo, es importante evitar ciertos alimentos que pueden comprometer nuestra salud: las carnes con alto contenido graso como hamburguesas elaboradas con carne molida grasa, tocino y chuletas de cerdo deben limitarse, al igual que los lácteos enteros. También se recomienda prescindir de bebidas azucaradas como refrescos, jugos y tés endulzados, así como dulces y postres. Un punto crucial es la reducción del sodio, manteniendo su consumo por debajo de 1.500 miligramos diarios, y moderar el consumo de alcohol (Hinze, 2025).

Según Belanger et al. (2023) refiere que la Dieta DASH es una excelente alternativa para cuidar nuestro corazón y mejorar nuestra salud cardiovascular. Este plan alimenticio, que enfatiza el consumo productos lácteos bajos en grasa, de frutas y verduras frescas, mientras reduce significativamente las grasas saturadas y el colesterol, ha demostrado ser un aliado para nuestra salud. Los estudios han confirmado que seguir este patrón alimenticio no solo ayuda a mantener la presión arterial en niveles saludables, a la vez disminuye considerablemente la amenaza de desarrollar patologías cardiovasculares a lo largo del tiempo. Es especialmente reconfortante saber que algo tan fundamental como nuestra alimentación diaria puede ocasionar un choque favorable en la integridad de nuestro sistema cardiovascular, beneficiando múltiples factores de riesgo simultáneamente.

Mientras tanto Mayorga et al. (2023) refiere que la dieta DASH se ha revelado como una opción nutricional beneficiosa, ya que mejora del estado nutricional y no solo disminuye el peso corporal. Sus resultados son notables en el registro de la PA, beneficiando a personas que padecen hipertensión y a quienes mantienen niveles normales de presión. Cuando se sigue este régimen alimenticio durante un mínimo de tres meses, se observa una significativa reducción en los valores medios de la presión arterial, lo que representa una herramienta valiosa para prevenir la hipertensión en individuos saludables. Esta aproximación nutricional también puede disminuir la dependencia de antihipertensivos, ofreciendo una alternativa natural y efectiva para manejar la presión arterial.

Gráfico 2 Pirámide de la Dieta DASH



Nota. Esta pirámide propone los alimentos que se debe consumir y sus raciones diarias, comenzando de lo más importante y saludable en la base de lo menos importante en la punta de la pirámide. Tomado de (Hipócrates, 2020).

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

2.1 Diseño metodológico

En el marco de este estudio, hemos adoptado un enfoque no experimental, centrándonos en explicar las costumbres alimentarias y la presión arterial de nuestras personas de tercera edad en la parroquia Santa Rosa. La investigación se hará respetuosa y no invasivamente, sin administración de medicamentos, basándose solo en la aplicación de encuestas sobre patrones alimenticios y la medición cuidadosa de los valores de PA en los participantes adultos mayores.

Esta investigación adopta un enfoque explicativo, centrándonos en examinar los hábitos alimenticios y la presión arterial en la población estudiada. Analizaremos detalladamente los casos donde los participantes presenten valores de presión arterial elevados, disminuidos o normales, buscando establecer conexiones significativas con sus patrones de alimentación. El estudio se desarrollará a lo largo de cuatro meses, durante los cuales realizaremos un seguimiento sistemático de las mediciones de presión arterial, permitiéndonos obtener una perspectiva completa de estas variables y su interacción en el tiempo.

2.2 Enfoque de investigación

Esta investigación adopta una metodología cuantitativa, mediante la cual evaluaremos minuciosamente los números de PA de los integrantes y realizaremos un análisis detallado de sus hábitos alimenticios a través de encuestas específicas. Nuestro estudio se centrará en determinar la proporción de personas que mantienen una alimentación saludable frente a aquellas que no lo hacen, alineándose directamente con los objetivos específicos establecidos en nuestra investigación. Los resultados se traducirán en datos estadísticos significativos que se presentarán de manera clara y sistemática con tablas y representaciones gráficas para su mejor comprensión y análisis.

2.3 Cuestionario o Instrumentos Utilizados

En nuestra investigación, la herramienta esencial será el tensiómetro, instrumento vital para medir con precisión la presión arterial de nuestros participantes adultos mayores. Es crucial enfatizar que estos dispositivos médicos deben mantener una

calibración óptima y encontrarse en excelentes condiciones de funcionamiento, pues solo así podremos garantizar la obtención de datos precisos y confiables, lo cual es fundamental para alcanzar resultados significativos que fortalezcan la calidad y rigor de nuestro estudio.

La valoración precisa de los patrones alimenticios se ejecutará mediante la implementación del ECAAM, un instrumento de medición que ha demostrado robustez metodológica con un Índice de Validez de Contenido (IVC) de 0.85 (Durán et al., 2017). El instrumento presenta una estructura bifactorial de 23 ítems distribuidos en dos dimensiones complementarias: la primera incluye 15 ítems que evalúan conductas alimentarias saludables, con una escala Likert de 1 a 5 puntos, estableciendo niveles de clasificación donde puntuaciones entre 52-75 indican una calidad nutricional óptima, mientras que valores entre 13-51 señalan una calidad nutricional deficiente; la segunda abarca 8 ítems enfocados en comportamientos alimentarios no saludables, empleando la misma escala de valoración. La categorización global de la calidad alimentaria se determina mediante la suma de las puntuaciones de ambas dimensiones, estableciendo que valores entre 83-113 puntos indican una calidad nutricional satisfactoria, mientras que puntuaciones entre 21-82 sugieren una calidad nutricional subóptima.

2.4 Población

En la presente investigación se trabajará con la población general residentes en Santa Rosa del Cantón Ambato, la cual está conformada por aproximadamente 6,171 personas según el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES, 2022). Dado el considerable tamaño de esta población, el estudio se enfocará en una muestra representativa que permitirá obtener resultados significativos manteniendo la viabilidad y eficiencia del proceso investigativo.

2.5 Muestreo

Para nuestro estudio, nos centramos en un grupo específico y accesible de adultos mayores: los integrantes del grupo "Nuestra Señora de la Elevación". La selección de estos participantes se realizó mediante un muestreo por conveniencia, considerando la facilidad de acceso y la buena disposición de sus miembros para participar en las evaluaciones y mediciones de presión arterial. El grupo lo forman 55 personas

mayores, incluidas mujeres y hombres, quienes han accedido a formar parte de este importante estudio para su salud.

2.6 Recursos

Tabla 1 Recursos

Recursos	
Recursos Humanos	Investigadores, Participantes.
Recurso Financieros	Transporte, Alimentación, Impresiones.
Recursos Tecnológicos	Tensiómetro, Fonendoscopio.
Recursos Metodológicos	Encuesta ECAAM, Tríptico Alimentario.

Nota. (Elaboración propia, 2025)

CAPÍTULO III

ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.1 Tabulación e Interpretación de Encuestas

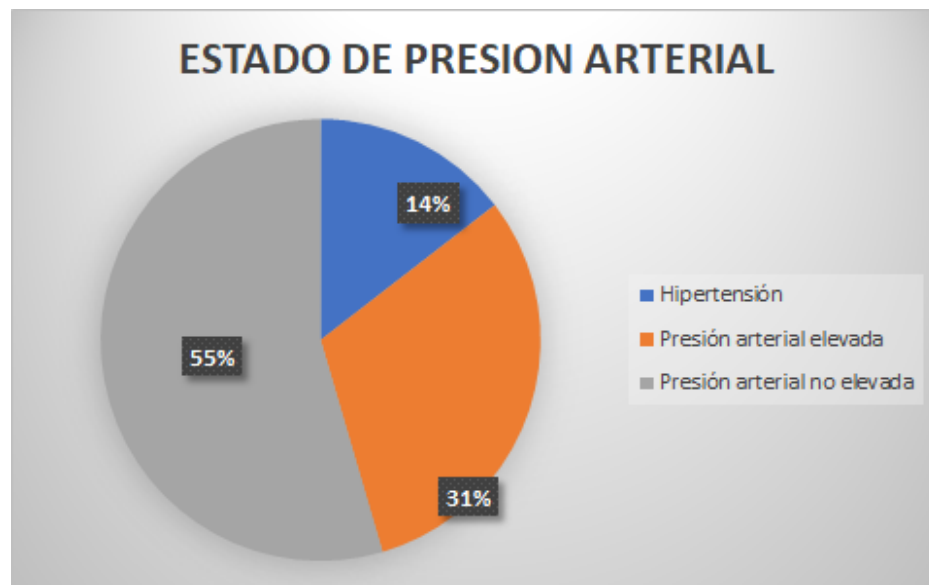
3.1.1 Estado de la presión arterial

Tabla 2 Estado de la presión arterial

Estado de la presión arterial	
Hipertensión	8
Presión arterial elevada	17
Presión arterial no elevada	30
TOTAL	55

Nota. (Elaboración propia, 2025)

Figura 1 Estado de la presión arterial



Nota. (Elaboración propia, 2025)

Interpretación: La siguiente figura nos da a conocer los datos del estado de la presión arterial del total de las 55 personas entre hombres y mujeres adultos mayores encuestadas: el 55% presentaron presión arterial no elevada (normal), el 31% presión arterial elevada y el 14% Hipertensión.

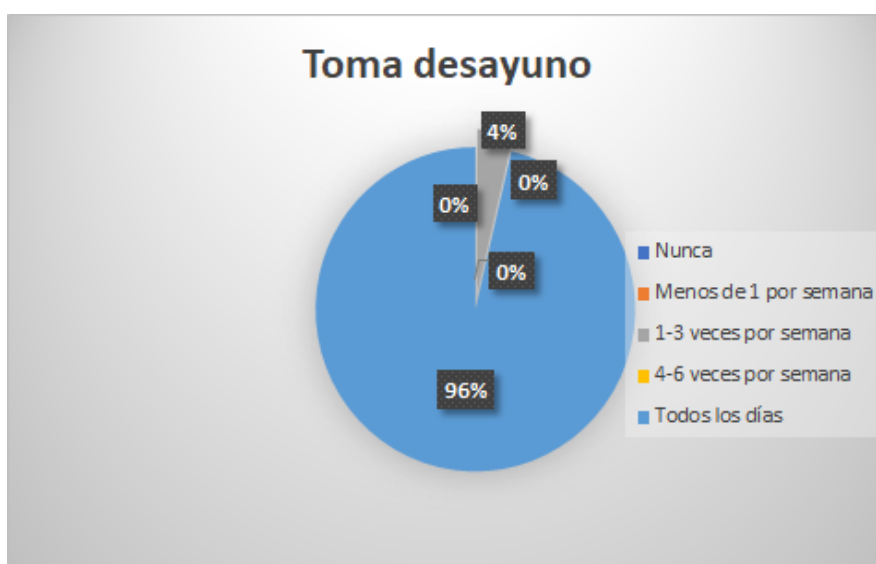
3.1.2 Toma desayuno

Tabla 3 Toma desayuno

Toma desayuno	
Nunca	0
Menos de 1 por semana	0
1-3 veces por semana	2
4-6 veces por semana	0
Todos los días	53
TOTAL	55

Nota. (Elaboración propia, 2025)

Figura 2 Toma desayuno



Nota. (Elaboración propia, 2025)

Interpretación: En los análisis obtenidos nos da a reconocer que toma desayuno del total de los 55 adultos mayores encuestadas el 96% toma desayuno todos los días y el 4% toma desayuno de 1-3 veces por semana.

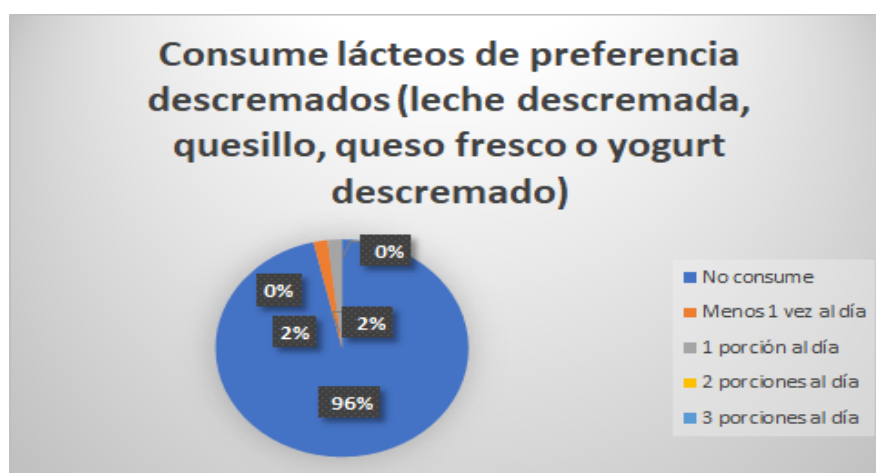
3.1.3 Consume lácteos de preferencia descremados (leche descremada, queso, queso fresco o yogurt descremado)

Tabla 4 Consume lácteos de preferencia descremados (leche descremada, queso, queso fresco o yogurt descremado)

Consume lácteos de preferencia descremados (leche descremada, queso, queso fresco o yogurt descremado)	
No consume	53
Menos 1 vez al día	1
1 porción al día	1
2 porciones al día	0
3 porciones al día	0
TOTAL	55

Nota. (Elaboración propia, 2025)

Figura 3 Consume lácteos de preferencia descremados (leche descremada, queso, queso fresco o yogurt descremado)



Nota. (Elaboración propia, 2025)

Interpretación: Se observa en la figura los datos obtenidos de las 55 personas adultas mayores que consumen lácteos, el 96% consume 3 porciones al día, el 2% consume 1 porción al día y el 2% restante consume menos de 1 vez al día.

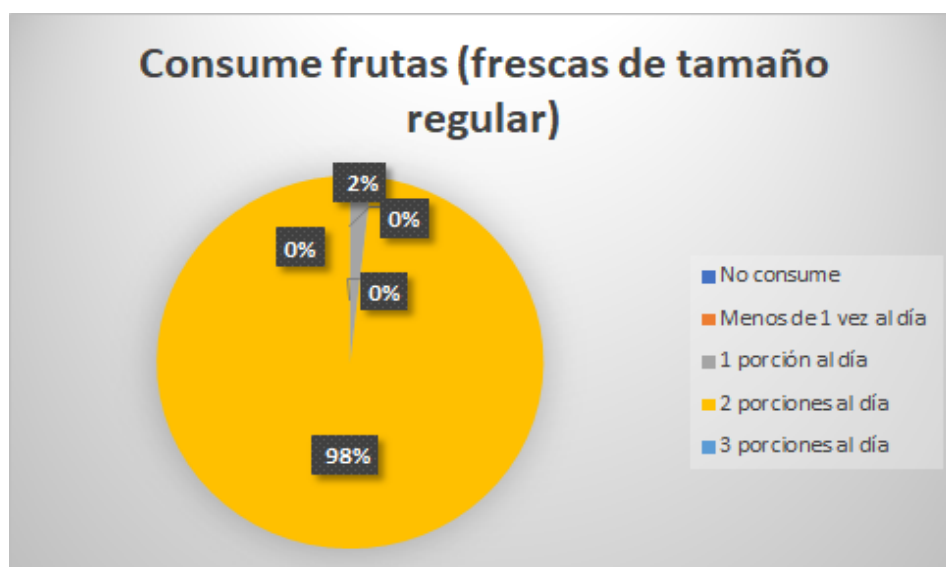
3.1.4 Consume frutas (frescas de tamaño regular)

Tabla 5 Consume frutas (frescas de tamaño regular)

Consume frutas (frescas de tamaño regular)	
No consume	0
Menos de 1 vez al día	0
1 porción al día	1
2 porciones al día	54
3 porciones al día	0
TOTAL	55

Nota. (Elaboración propia, 2025)

Figura 4 Consume frutas (frescas de tamaño regular)



Nota. (Elaboración propia, 2025)

Interpretación: Se analiza en la muestra el consumo de frutas (frescas de tamaño regular) de las 55 personas incluyendo ambos géneros de adultos mayores encuestadas: el 98% consume 2 porciones al día y el 2% consume 1 porción al día.

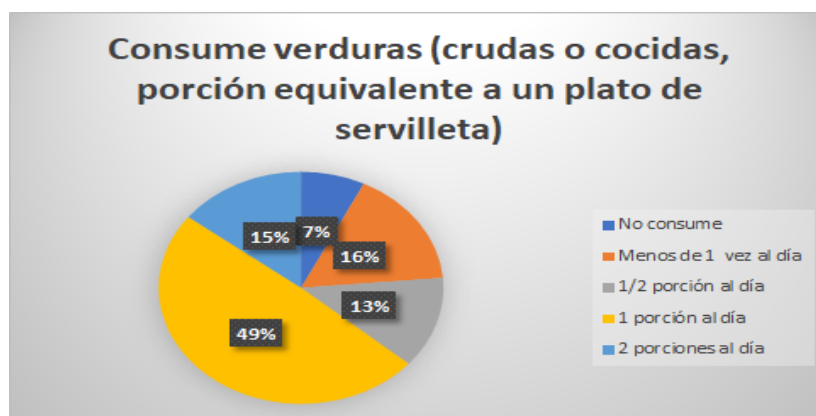
3.1.5 Consume verduras (crudas o cocidas, porción equivalente a un plato de servilleta)

Tabla 6 Consume verduras (crudas o cocidas, porción equivalente a un plato de servilleta)

Consume verduras (crudas o cocidas, porción equivalente a un plato de servilleta)	
No consume	4
Menos de 1 vez al día	9
1/2 porción al día	7
1 porción al día	27
2 porciones al día	8
TOTAL	55

Nota. (Elaboración propia, 2025)

Figura 5 Consume verduras (crudas o cocidas, porción equivalente a un plato de servilleta)



Nota. (Elaboración propia, 2025)

Interpretación: El análisis de la muestra de los datos de las 55 personas adultos mayores ambos géneros el Consumo de verduras (crudas o cocidas, porción equivalente a un plato de servilleta) encuestadas que el 7% no consume, 16% menos de 1 vez al día, 1/2 porción al día, 49% 1 porción al día y el 15% 2 porciones al día.

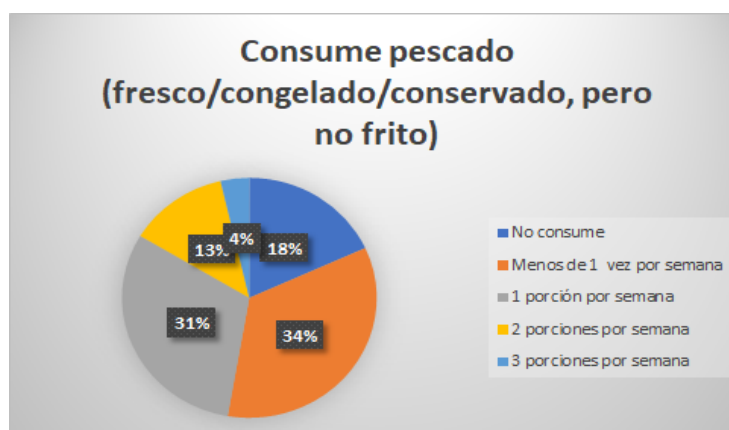
3.1.6 Consume pescado (fresco/congelado/conservado, pero no frito)

Tabla 7 Consume pescado (fresco/congelado/conservado, pero no frito)

Consume pescado (fresco/congelado/conservado, pero no frito)	
No consume	10
Menos de 1 vez por semana	19
1 porción por semana	17
2 porciones por semana	7
3 porciones por semana	2
TOTAL	55

Nota. (Elaboración propia, 2025)

Figura 6 Consume pescado (fresco/congelado/conservado, pero no frito)



Nota. (Elaboración propia, 2025)

Interpretación: El análisis de las 55 personas de adultos mayores encuestadas que Consume pescado (fresco/congelado/conservado, pero no frito) los datos referencian que el 18% no consume, 34% menos de 1 vez por semana, el 31% consume 1 porción por semana, el 13% consume 2 porciones por semana y el 4% 3 porciones por semana.

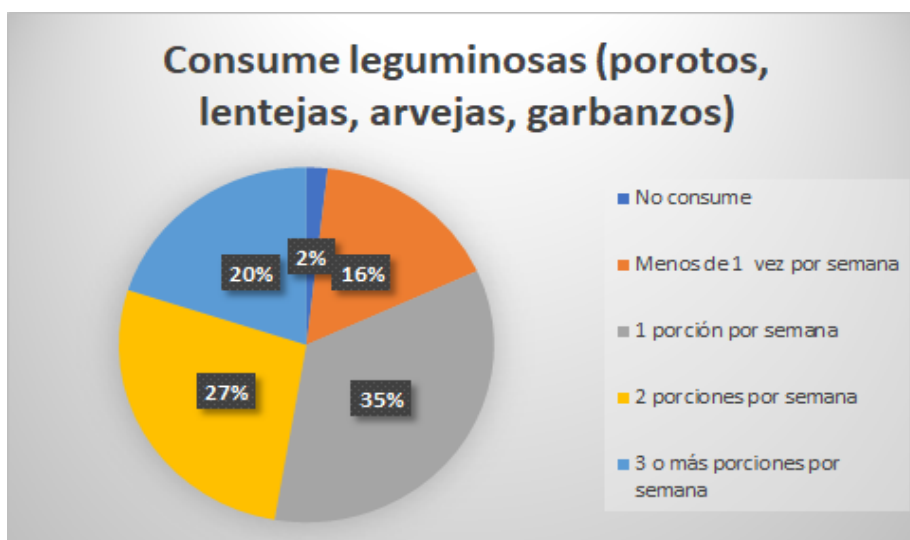
3.1.7 Consume leguminosas (porotos, lentejas, arvejas, garbanzos)

Tabla 8 Consume leguminosas (porotos, lentejas, arvejas, garbanzos)

Consume leguminosas (porotos, lentejas, arvejas, garbanzos)	
No consume	1
Menos de 1 vez por semana	9
1 porción por semana	19
2 porciones por semana	15
3 o más porciones por semana	11
TOTAL	55

Nota. (Elaboración propia, 2025)

Figura 7 Consume leguminosas (porotos, lentejas, arvejas, garbanzos)



Nota. (Elaboración propia, 2025)

Interpretación: Los datos diferenciaron que los 55 adultos mayores ambos géneros encuestados el Consumo leguminosas (porotos, lentejas, arvejas, garbanzos) que el 2% no consume, el 16% menos 1 vez por semana, el 35% 1 porciones por semana, el 27% 2 porciones por semana y el 20% consume 3 o más porciones por semana.

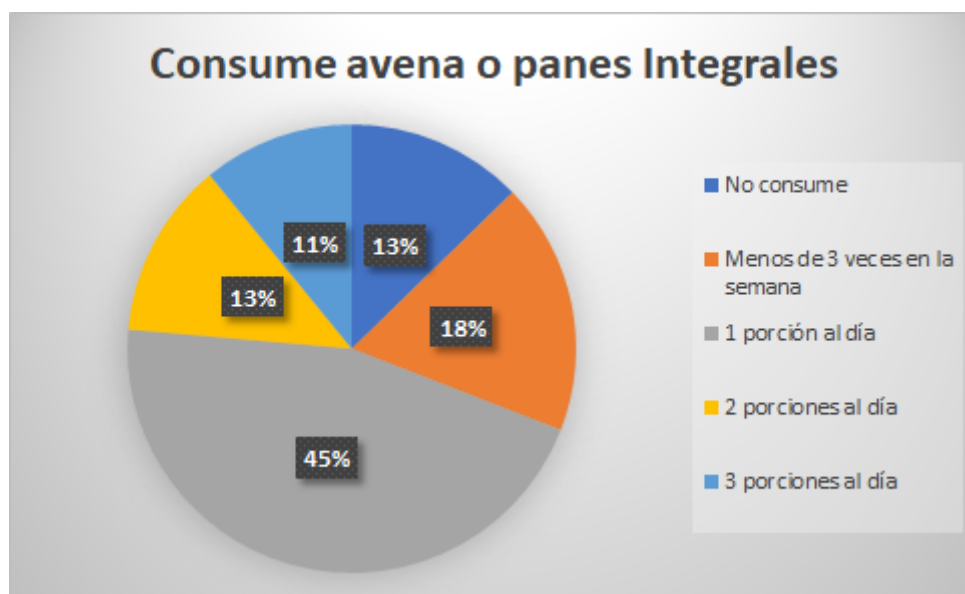
3.1.8 Consume avena o panes Integrales

Tabla 9 Consume avena o panes Integrales

Consume avena o panes Integrales	
No consume	7
Menos de 3 vez en la semana	10
1 porción al día	25
2 porciones al día	7
3 porciones al día	6
TOTAL	55

Nota. (Elaboración propia, 2025)

Figura 8 Consume avena o panes Integrales



Nota. (Elaboración propia, 2025)

Interpretación: Según el registró de las 55 personas encuestados de adultos mayores del Consumo de avenas o panes integrales que el 13% no consume, el 18% menos de 3 veces en la semana, el 45% 1 porción por semana, el 13% 2 porciones al día y el 11% consume 3 porciones al día.

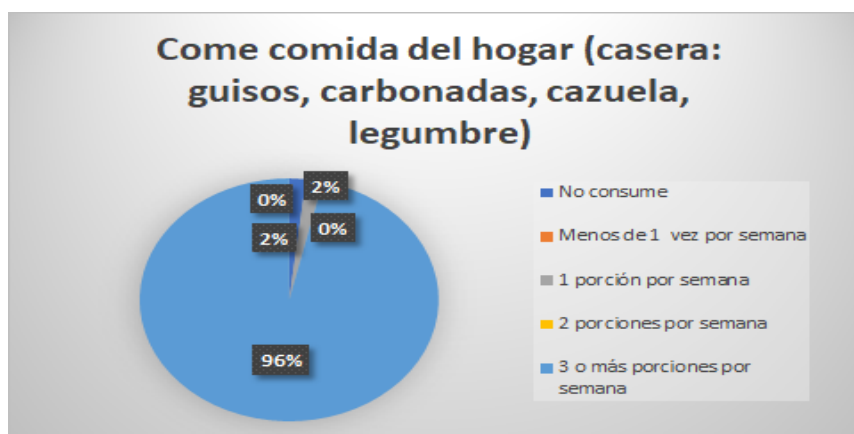
3.1.9 Come comida del hogar (casera: guisos, carbonadas, cazuela, legumbre)

Tabla 10 Come comida del hogar (casera: guisos, carbonadas, cazuela, legumbre)

Come comida del hogar (casera: guisos, carbonadas, cazuela, legumbre)	
No consume	1
Menos de 1 vez por semana	0
1 porción por semana	1
2 porciones por semana	0
3 o más porciones por semana	53
TOTAL	55

Nota. (Elaboración propia, 2025)

Figura 9 Come comida del hogar (casera: guisos, carbonadas, cazuela, legumbre)



Nota. (Elaboración propia, 2025)

Interpretación: Se observa en los datos el consumo de comida del hogar (casera: guisos, carbonadas, cazuela, legumbre) del total de las 55 personas de ambos géneros de adultos mayores encuestadas que el 2% no consume, el 2% consume 1 porción por semana y el 96% consume 3 o más porciones por semana.

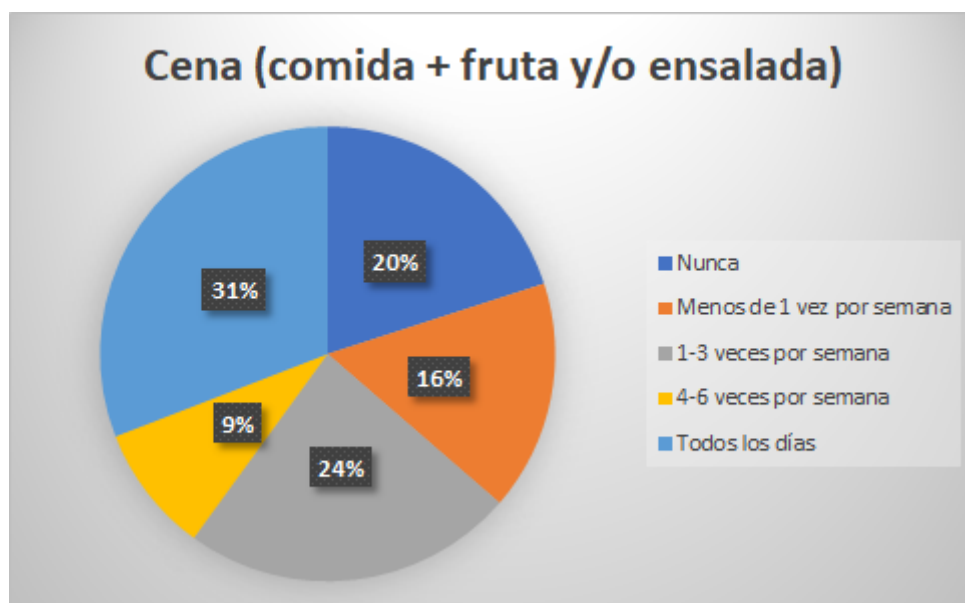
3.1.10 Cena (comida + fruta y/o ensalada)

Tabla 11 Cena (comida + fruta y/o ensalada)

Cena (comida + fruta y/o ensalada)	
Nunca	11
Menos de 1 vez por semana	9
1-3 veces por semana	13
4-6 veces por semana	5
Todos los días	17
TOTAL	55

Nota. (Elaboración propia, 2025)

Figura 10 Cena (comida + fruta y/o ensalada)



Nota. (Elaboración propia, 2025)

Interpretación: En los indicadores muestran las 55 personas adultas mayores encuestadas el consumo de la Cena (comida + fruta y/o ensalada) dando así que el 20% nunca, el 16% menos de 1 vez por semana, el 24% de 1-3 veces por semana, el 9% de 4-6 veces por semana y el 31% todos los días.

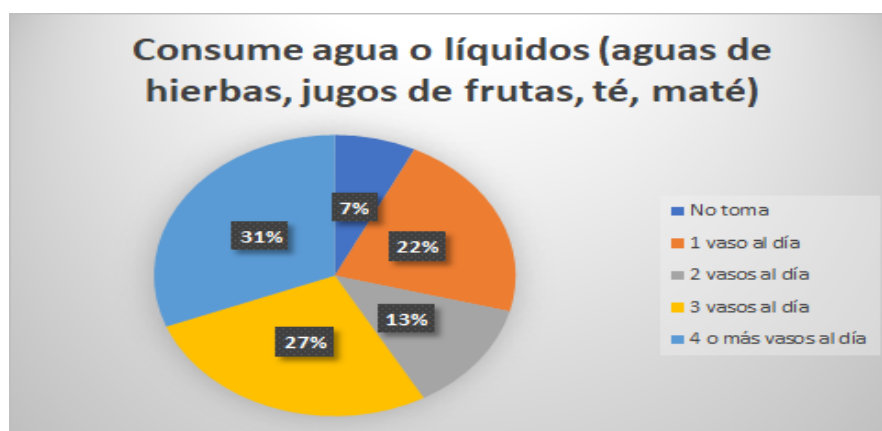
3.1.11 Consume agua o líquidos (aguas de hierbas, jugos de frutas, té, maté)

Tabla 12 Consume agua o líquidos (aguas de hierbas, jugos de frutas, té, maté)

Consume agua o líquidos (aguas de hierbas, jugos de frutas, té, maté)	
No toma	4
1 vaso al día	12
2 vasos al día	7
3 vasos al día	15
4 o más vasos al día	17
TOTAL	55

Nota. (Elaboración propia, 2025)

Figura 11 Consume agua o líquidos (aguas de hierbas, jugos de frutas, té, maté)



Nota. (Elaboración propia, 2025)

Interpretación: Se identifica la recolección de datos de Consumir agua o líquidos (aguas de hierbas, jugos de fruta, té, maté) de las 55 personas encuestadas que el 7% no consume, el 22% 1 vaso al día, el 13% de 2 vasos al día, el 27% de 3 vasos al día y el 31% de 4 o más vasos al día.

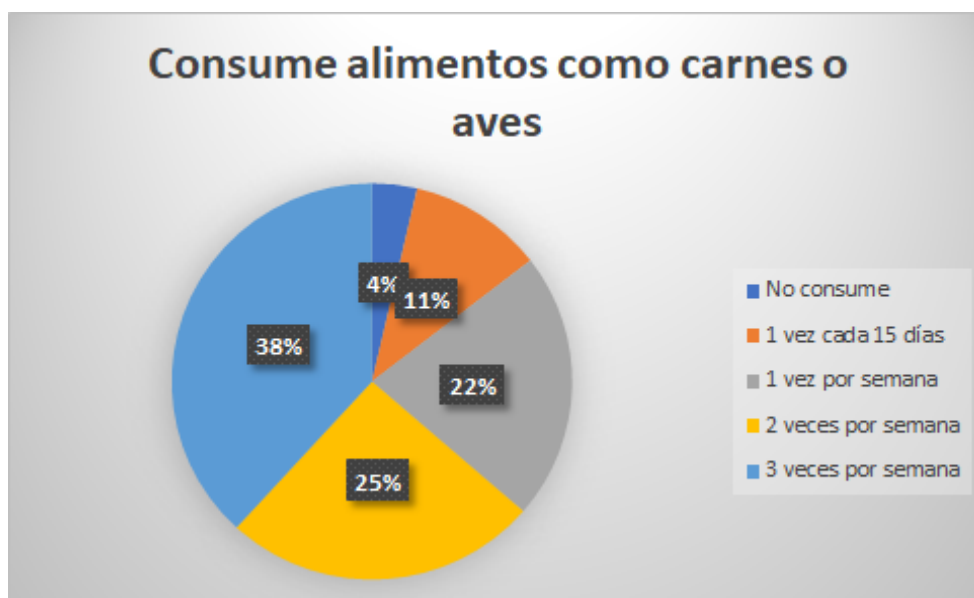
3.1.12 Consume alimentos como carnes o aves

Tabla 13 Consume alimentos como carnes o aves

Consume alimentos como carnes o aves	
No consume	2
1 vez cada 15 días	6
1 vez por semana	12
2 veces por semana	14
3 veces por semana	21
TOTAL	55

Nota. (Elaboración propia, 2025)

Figura 12 Consume alimentos como carnes o aves



Nota. (Elaboración propia, 2025)

Interpretación: Los hallazgos relevan los datos del Consumo de alimentos como carnes o aves a los 55 adultos mayores encuestadas que el 4% no consume, el 11% de 1 vez cada 15 días, el 22% de 1 vez por semana, el 25% de 2 veces por semana y el 38% de 3 veces por semana.

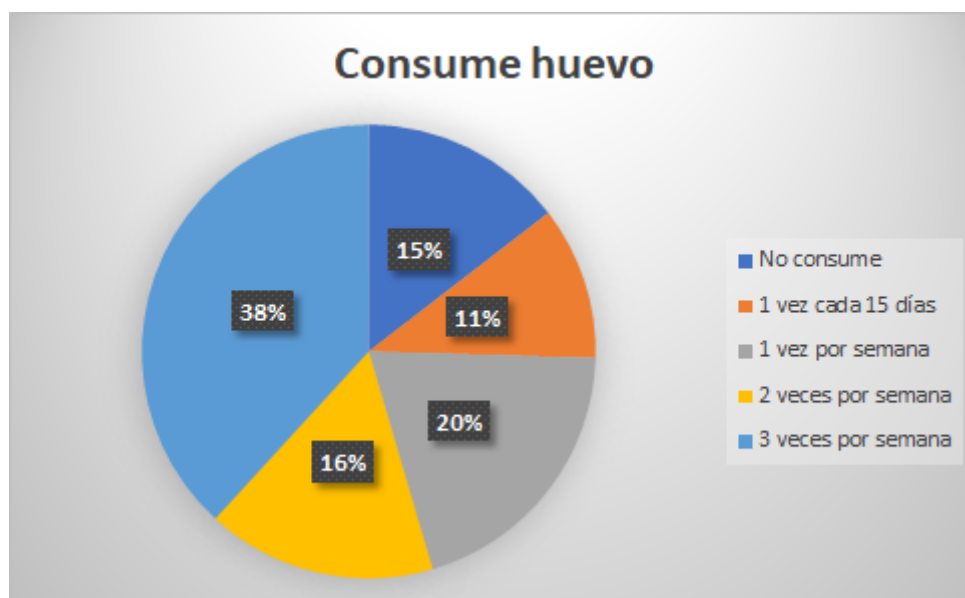
3.1.13 Consume huevo

Tabla 14 Consume huevo

Consume huevo	
No consume	8
1 vez cada 15 días	6
1 vez por semana	11
2 veces por semana	9
3 veces por semana	21
TOTAL	55

Nota. (Elaboración propia, 2025)

Figura 13 Consume huevo



Nota. (Elaboración propia, 2025)

Interpretación: En los siguientes indicadores muestra el resultado de las 55 personas adultos mayores encuestadas el consumo de huevo que 15% no consume, el 11% a 1 vez cada 15 días, el 20% a 1 vez por semana, el 16% a 2 veces por semana y el 38% a 3 veces por semana.

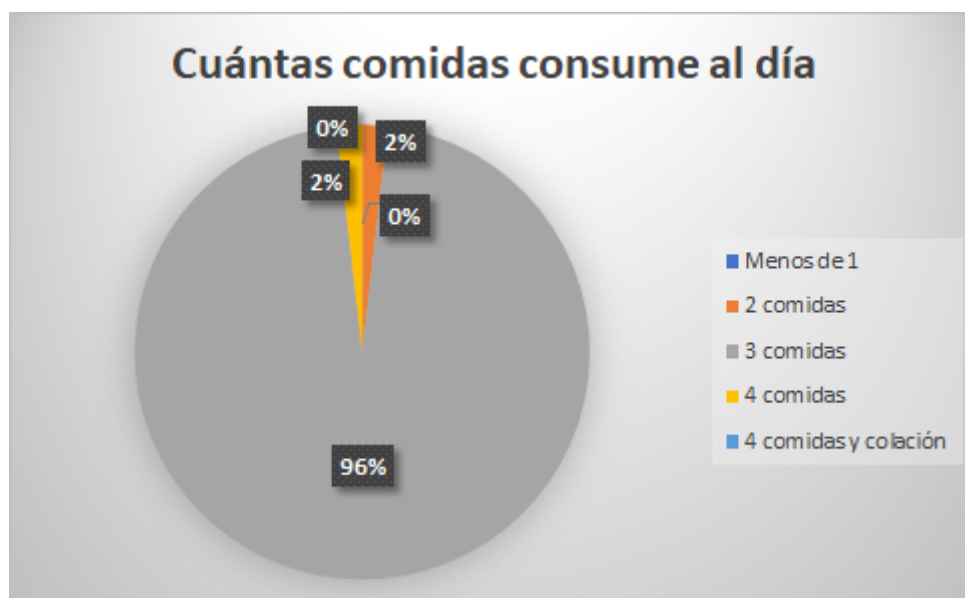
3.1.14 Cuántas comidas consume al día

Tabla 15 Cuántas comidas consume al día

Cuántas comidas consume al día	
Menos de 1	0
2 comidas	1
3 comidas	53
4 comidas	1
4 comidas y colación	0
TOTAL	55

Nota. (Elaboración propia, 2025)

Figura 14 Cuántas comidas consume al día



Nota. (Elaboración propia, 2025)

Interpretación: En la presente información nos da a conocer los datos recolectados de Cuántas comidas consume al día de las 55 personas encuestadas solo adultos mayores que el 2% consume 2 comidas, el 96% consume 3 comidas y el 2% consume 4 comidas.

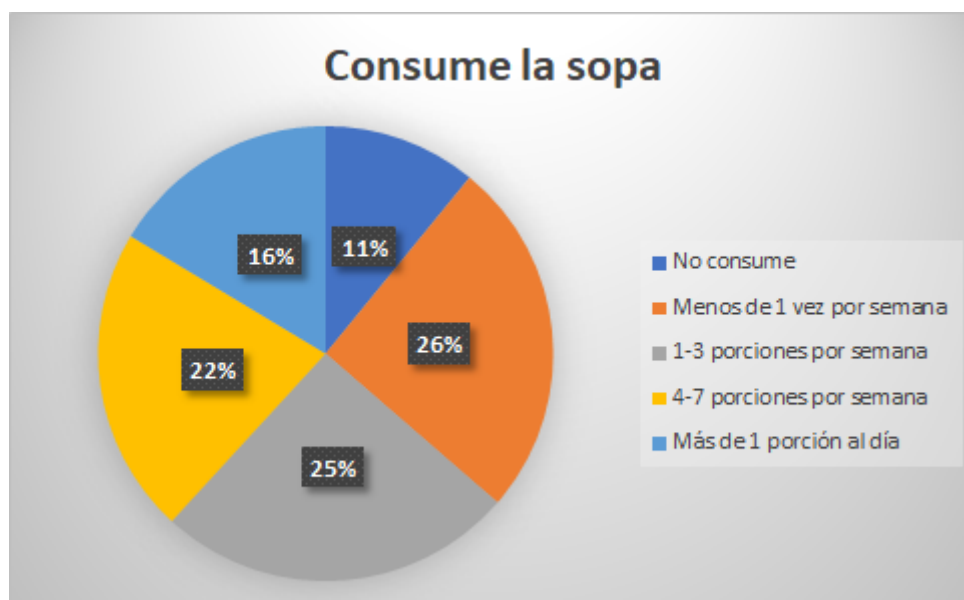
3.1.15 Consume la sopa

Tabla 16 Consume la sopa

Consume la sopa	
No consume	6
Menos de 1 vez por semana	14
1-3 porciones por semana	14
4-7 porciones por semana	12
Más de 1 porción al día	9
TOTAL	55

Nota. (Elaboración propia, 2025)

Figura 15 Consume la sopa



Nota. (Elaboración propia, 2025)

Interpretación: Se analiza una muestra de Consumo de sopa de las 55 personas encuestadas que el 15% no consume, el 26% menos de 1 vez por semana, el 25% de 1-3 porciones por semana, el 22% a 4-7 porciones por semana y el 16% más de 1 porción al día.

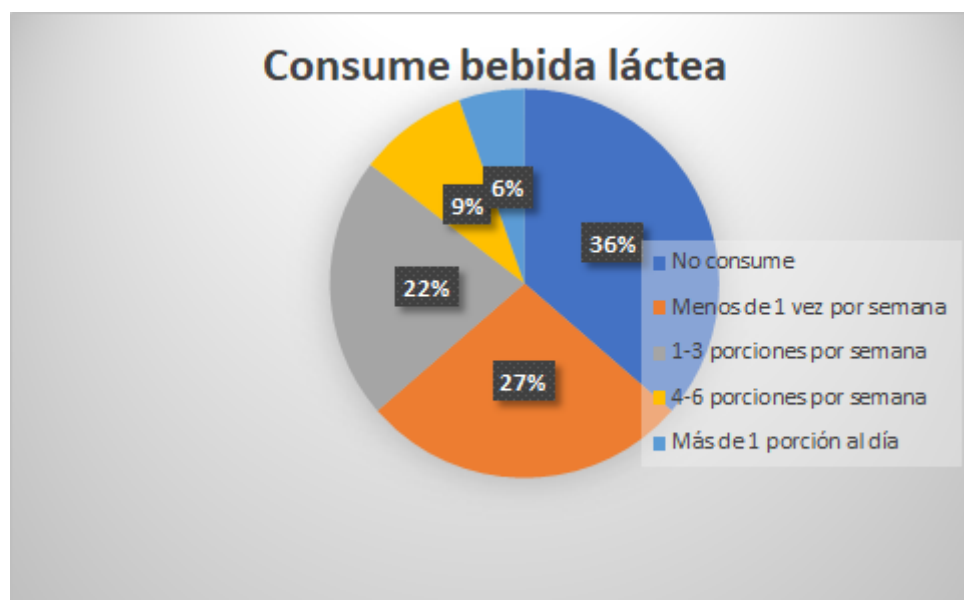
3.1.16 Consume bebida láctea

Tabla 17 Consume bebida láctea

Consume bebida láctea	
No consume	20
Menos de 1 vez por semana	15
1-3 porciones por semana	12
4-6 porciones por semana	5
Más de 1 porción al día	3
TOTAL	55

Nota. (Elaboración propia, 2025)

Figura 16 Consume bebida láctea



Nota. (Elaboración propia, 2025)

Interpretación: La figura representa los datos obtenidos del total de las 55 personas encuestadas que consumen bebida láctea el 36% no consume, el 27% menos de 1 vez por semana, el 22% 1-3 porciones por semana, el 9% 4-6 porciones por semana y el 6% más de una porción al día.

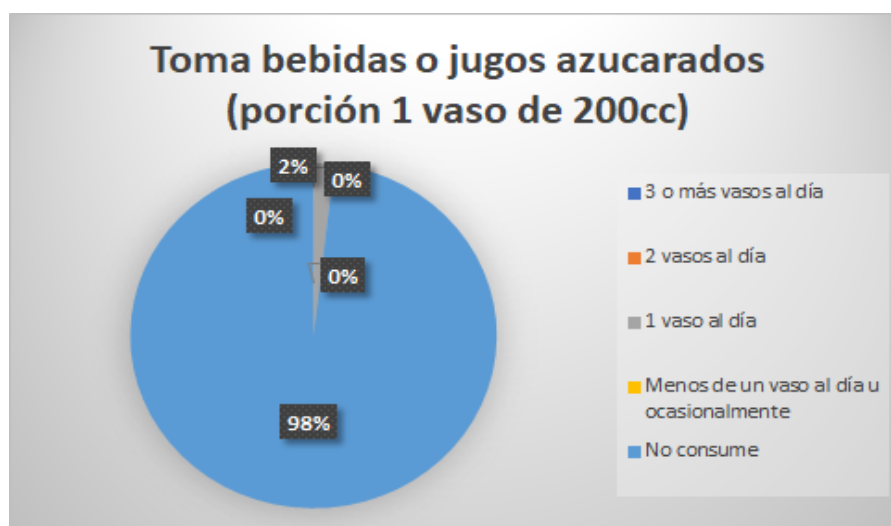
3.1.17 Toma bebidas o jugos azucarados (1 vaso de 200cc)

Tabla 18 Toma bebidas o jugos azucarados (porción 1 vaso de 200cc)

Toma bebidas o jugos azucarados (1 vaso de 200cc)	
3 o más vasos al día	0
2 vasos al día	0
1 vaso al día	1
Menos de un vaso al día u ocasionalmente	0
No consume	54
TOTAL	55

Nota. (Elaboración propia, 2025)

Figura 17 Toma bebidas o jugos azucarados (porción 1 vaso de 200cc)



Nota. (Elaboración propia, 2025)

Interpretación: Los resultados de las 55 personas de adultos mayores encuestados que toman bebidas o jugos azucarados (porción 1 vaso de 200cc) dando así un resultado de que el 98% no consume y solo el 2% consume 1 vaso al día.

3.1.18 Consume bebidas alcohólicas (porción 1 vaso) el fin de semana

Tabla 19 Consume bebidas alcohólicas (porción 1 vaso) el fin de semana

Consume bebidas alcohólicas (porción 1 vaso) el fin de semana	
3 o más vasos al día	1
2 vasos al día	0
1 vaso al día	0
Menos de un vaso al día u ocasionalmente	1
No consume	53
TOTAL	55

Nota. (Elaboración propia, 2025)

Figura 18 Consume bebidas alcohólicas (porción 1 vaso) el fin de semana



Nota. (Elaboración propia, 2025)

Interpretación: La siguiente representación da a conocer que las 55 personas ambos géneros de adultos mayores encuestados que consumen bebidas alcohólicas (porción 1 vaso) el fin de semana: el 96% no consume, el 2% menos de un vaso al día u ocasionalmente y el 2% 3 o más vasos al día.

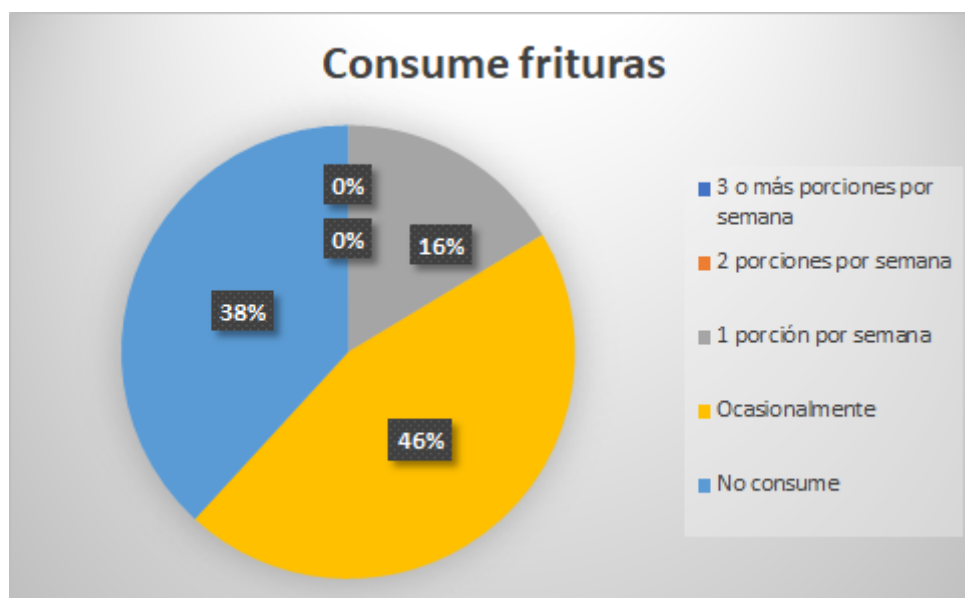
3.1.19 Consume frituras

Tabla 20 Consume frituras

Consume frituras	
3 o más porciones por semana	0
2 porciones por semana	0
1 porción por semana	9
Ocasionalmente	25
No consume	21
TOTAL	55

Nota. (Elaboración propia, 2025)

Figura 19 Consume frituras



Nota. (Elaboración propia, 2025)

Interpretación: La siguiente figura nos da a conocer los datos del total de las 55 personas entre hombres y mujeres adultos mayores encuestados que consumen frituras: el 46% consumen ocasionalmente, el 38% no consume y el 16% 1 porción por semana.

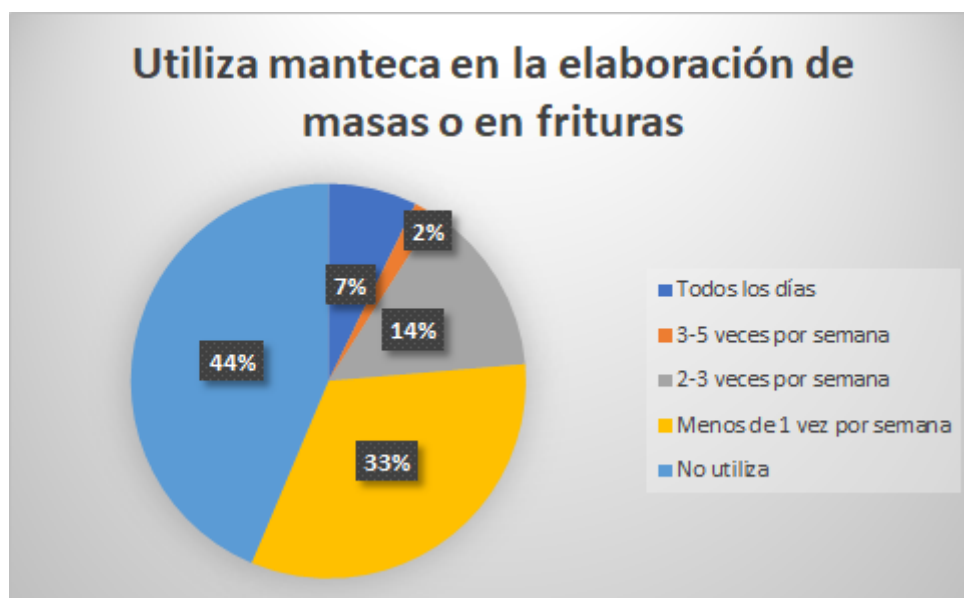
3.1.20 Utiliza manteca en la elaboración de masas o frituras

Tabla 21 Utiliza manteca en la elaboración de masas o en frituras

Utiliza manteca en la elaboración de masas o frituras	
Todos los días	4
3-5 veces por semana	1
2-3 veces por semana	8
Menos de 1 vez por semana	18
No utiliza	24
TOTAL	55

Nota. (Elaboración propia, 2025)

Figura 20 Utiliza manteca en la elaboración de masas o en frituras



Nota. (Elaboración propia, 2025)

Interpretación: En el siguiente indicador nos da reconocer que los 55 adultos mayores encuestados utilizan manteca en la elaboración de masas o en frituras el 44% no utiliza, el 33% menos de 1 vez por semana, el 14% de 2-3 veces por semana, el 7% todos los días y el 2% de 3-5 veces por semana.

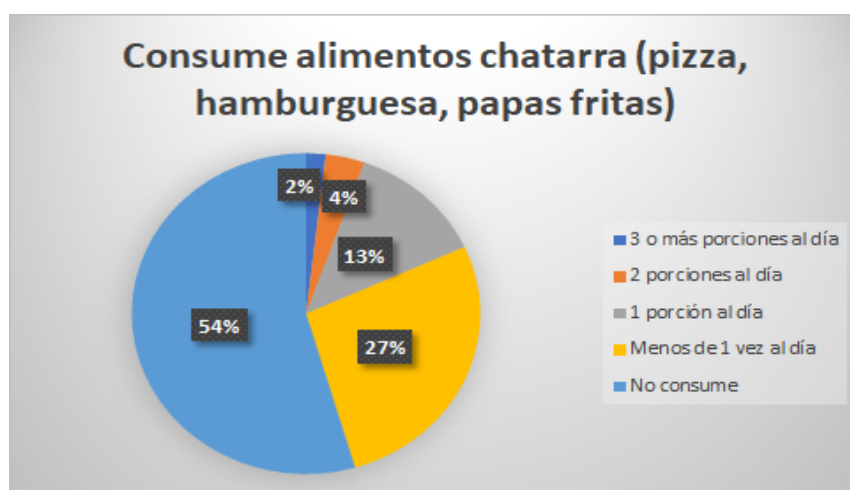
3.1.21 Consume alimentos chatarra (pizza, hamburguesa, papas fritas)

Tabla 22 Consume alimentos chatarra (pizza, hamburguesa, papas fritas)

Consume alimentos chatarra (pizza, hamburguesa, papas fritas)	
3 o más porciones al día	1
2 porciones al día	2
1 porción al día	7
Menos de 1 vez al día	15
No consume	30
TOTAL	55

Nota. (Elaboración propia, 2025)

Figura 21 Consume alimentos chatarra (pizza, hamburguesa, papas fritas)



Nota. (Elaboración propia, 2025)

Interpretación: En la presente figura representa las 55 personas encuestadas entre hombres y mujeres, adultos mayores consumen alimentos chatarra (pizza, hamburguesa, papas fritas): el 54% no consume, el 27% menos de 1 vez al día, el 13% 1 porción al día, el 4% 2 porciones al día y el 2% 3 o más porciones al día.

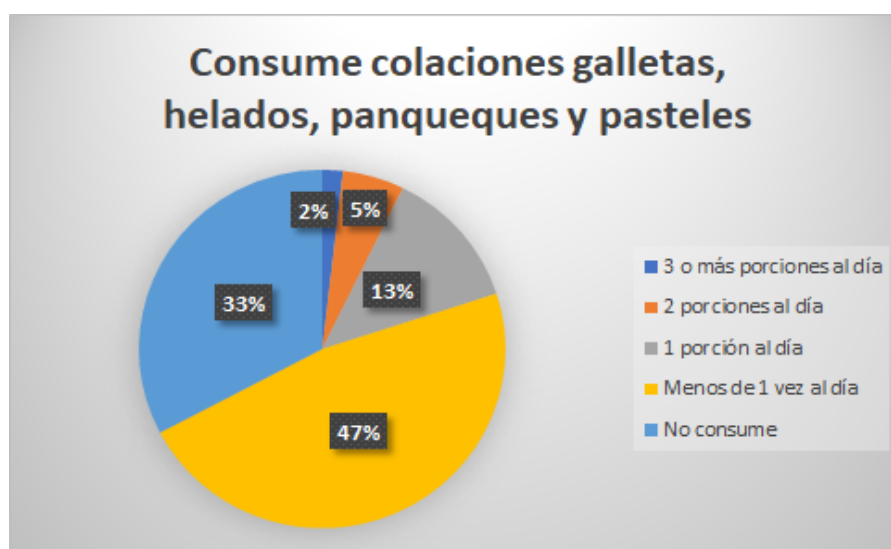
3.1.22 Consume colaciones galletas, helados, panqueques y pasteles

Tabla 23 Consume colaciones galletas, helados, panqueques y pasteles

Consume colaciones galletas, helados, panqueques y pasteles	
3 o más porciones al día	1
2 porciones al día	3
1 porción al día	7
Menos de 1 vez al día	26
No consume	18
TOTAL	55

Nota. (Elaboración propia, 2025)

Figura 22 Consume colaciones galletas, helados, panqueques y pasteles



Nota. (Elaboración propia, 2025)

Interpretación: Los siguientes resultados revelan 55 adultos mayores encuestados que consume colaciones galletas, helados, panqueques y pasteles: el 47 % menos de 1 vez al día, el 33 % no consume, el 13 % 1 porción al día, el 5 % 2 porciones al día y el 2 % 3 o más porciones al día.

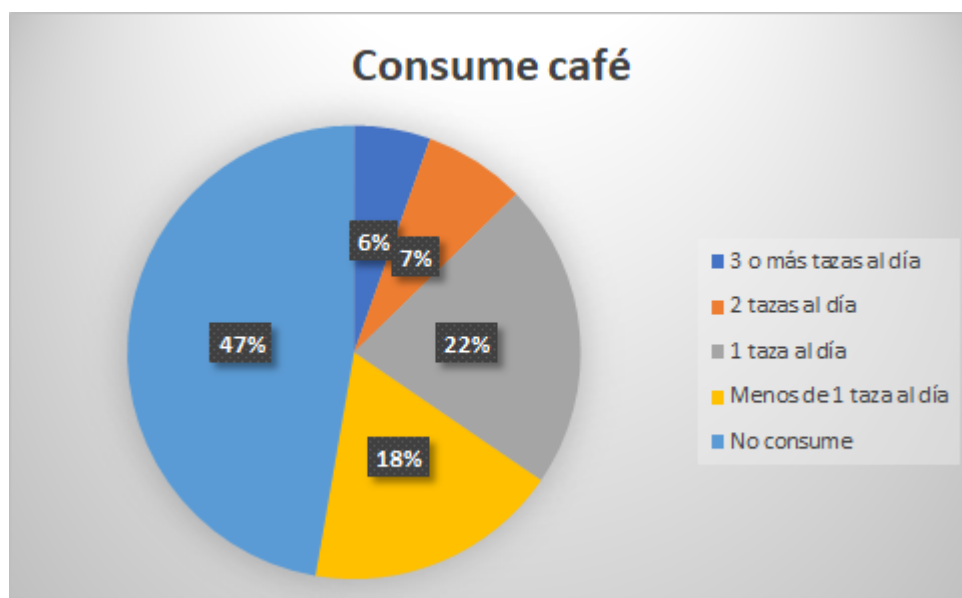
3.1.23 Consume café

Tabla 24 Consume café

Consume café	
3 o más tazas al día	3
2 tazas al día	4
1 taza al día	12
Menos de 1 taza al día	10
No consume	26
TOTAL	55

Nota. (Elaboración propia, 2025)

Figura 23 Consume café



Nota. (Elaboración propia, 2025)

Interpretación: En el contenido de la figura, nos ayuda a reconocer de las 55 personas encuestadas consumen café el 47% no consume café, el 18% menos de 1 taza al día, el 22% 1 taza al día, el 7% 2 tazas al día y el 6% 3 o más tazas al día.

3.1.24 Le agrega sal en las comidas antes de probarlas

Tabla 25 Le agrega sal en las comidas antes de probarlas

Le agrega sal en las comidas antes de probarlas	
Siempre le agrega	15
Le agrega ocasionalmente	29
No le agrega	11
TOTAL	55

Nota. (Elaboración propia, 2025)

Figura 24 Le agrega sal en las comidas antes de probarlas



Nota. (Elaboración propia, 2025)

Interpretación: La siguiente figura nos da la información de las 55 personas de ambos géneros de adultos mayores encuestadas que le agregan sal en las comidas antes de probarlas: el 53% le agrega ocasionalmente, el 27% siempre le agrega y el 20% no le agrega.

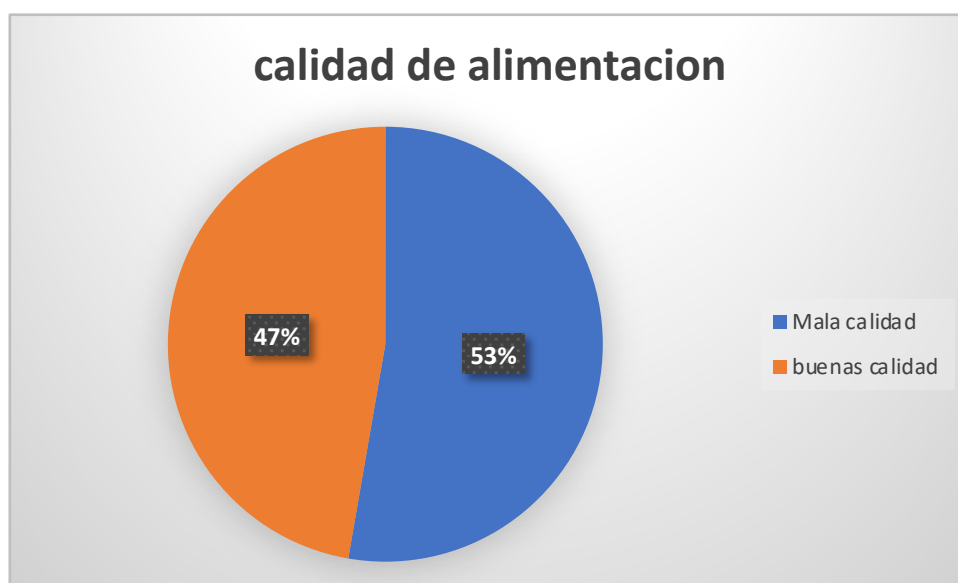
3.1.25 Calidad de alimentación

Tabla 26 Calidad de alimentación

Calidad de alimentación	
Mala calidad	29
Buena calidad	26
Total	55

Nota. (Elaboración propia, 2025)

Figura 25 Calidad de alimentación

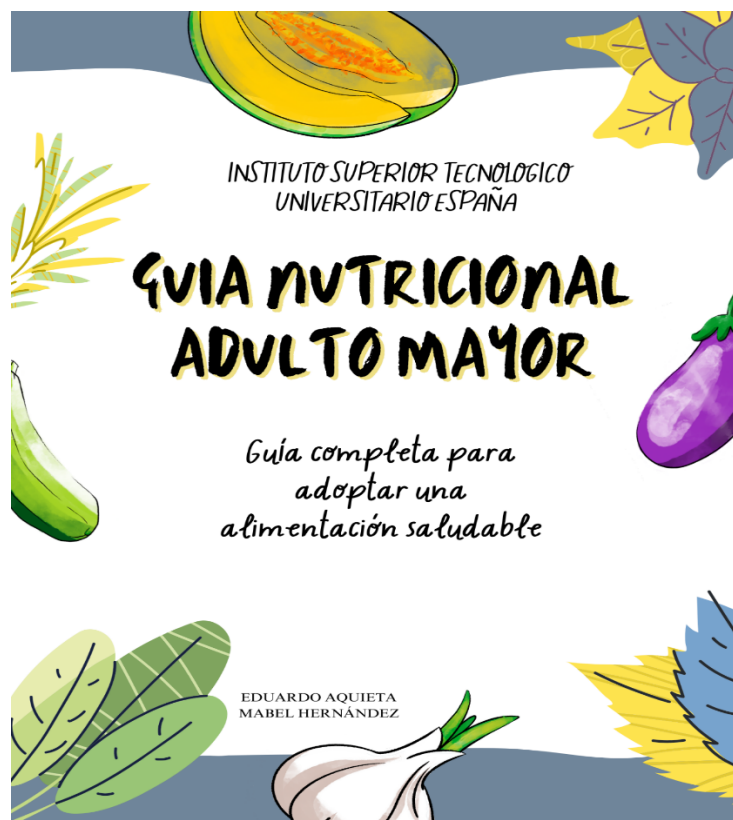


Nota. (Elaboración propia, 2025)

Interpretación: En los siguientes datos que reflejan la tabla como el de la figura se encontró que en los adultos mayores conformado por 55 entre hombres y mujeres que: el 53% tiene una mala calidad de alimentación y el 47% tiene una buena calidad de alimentación.

3.1.26 Guía Nutricional Adulto Mayor

Gráfico 3 Guía Nutricional adulto mayor



Nota. (Elaboración propia, 2025)

Interpretación: Se desarrollo una guía alimentaria nutricional para el control de la presión arterial en adultos mayores de la parroquia de Santa Rosa con el fin de adoptar una alimentación saludable y proporcionar una dieta baja en sal.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

4.1 Discusión de Resultados

Los resultados epidemiológicos de presión arterial, donde el 55% presentó valores normales, el 31% presión arterial elevada y el 14% diagnosticada con hipertensión, encuentran concordancia con investigaciones previas como la de Mieles et al. (2020) “se registraron 3.307 personas con hipertensión arterial, de las cuales 1.696 eran mujeres y 1.611 hombres, con tasas de mortalidad que alcanzaron el 5,3% en mujeres y un 4,1% en hombres” por lo que se destaca la relevancia de la intervención temprana y el seguimiento cardiovascular en poblaciones geriátricas para intentar controlar aquella presión elevada y la hipertensión.

Los patrones alimentarios identificados mediante la Encuesta ECAAM revelan una realidad nutricional preocupante, que concuerda con los hallazgos de Pérez (2020) que revelo que de “los 77 adultos mayores, el 70,1% no sigue una alimentación saludable, hasta que solo el 29,9% sigue prácticas alimentarias saludables” y Lastre et al. (2020) “se descubrió que los hábitos alimentarios de estos adultos mayores dista mucho de ser saludables, caracterizándose por un consumo excesivo de sal y alimentos poco nutritivos”. Por lo tanto, la deficiencia significativa en el consumo de lácteos (96% no los consume), la limitada ingesta de verduras (49% consume una porción diaria) y los bajos niveles de hidratación (solo 31% consume cuatro o más vasos diarios) reflejan una vulnerabilidad nutricional consistente con los estudios anteriores.

La implementación de estrategias educativas, fundamentadas en la dieta DASH, representa un avance metodológico crucial. Alonzo et al. (2022) señalo “mantener un estilo de vida saludable no solo mejora significativamente la calidad de vida de nuestros adultos mayores, sino que también juega un papel fundamental en la prevención de complicaciones relacionadas con la presión arterial”, y nuestra investigación proporciona un marco operativo concreto para su implementación, especialmente en el contexto de la hipertensión arterial.

Un hallazgo particularmente relevante es que el 53% de los adultos mayores presentan una mala calidad alimentaria, dato que se alinea con la investigación de Chusquillo (2023) “Los hallazgos revelan un patrón de consumo elevado de sal y carbohidratos entre los participantes, recordando que la salud no existe en el vacío, sino que está profundamente entrelazada con las circunstancias sociales y económicas de las personas”. Esta convergencia subraya la necesidad de intervenciones integrales que consideren no solo los aspectos médicos, sino también los contextos sociales y económicos.

La guía alimentaria desarrollada va más allá de las recomendaciones convencionales, proporcionando un enfoque educativo que empodera a los adultos mayores para tomar decisiones informadas sobre su alimentación. Este aspecto tuvo puntos favorables que resalta la importancia destacada por Abadía et al. (2023) “los investigadores se enfocaron en personas mayores de 65 años que no presentaban enfermedades cardiovasculares previas. Los resultados son esperanzadores: se descubrió que un control adecuado de la presión arterial tiene un impacto favorable en la salud”.

Los resultados positivos en el control de hábitos poco saludables, como el consumo de bebidas azucaradas (98% no las consume) y alcohol (96% abstinencia), sugieren que las intervenciones educativas pueden ser efectivas en la modificación de comportamientos alimentarios. Este hallazgo se alinea con la perspectiva de Míeles et al. (2020) “los investigadores desarrollaron una valiosa guía de orientación en la alimentación saludable para los adultos mayores de la parroquia. Esta iniciativa representa un paso significativo en la lucha contra la hipertensión arterial, proporcionando herramientas prácticas y accesibles para las familias”.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

En esta investigación se implementaron diversas estrategias educativas en el ámbito nutricional, dirigidas específicamente a la población de adultos mayores, mediante la ejecución de charlas dinámicas participativas, talleres interactivos y la distribución de material educativo especializado. Esta intervención permitió establecer un vínculo directo con los adultos mayores participantes, facilitando la transmisión efectiva de conocimientos y herramientas fundamentales para el adecuado control y monitoreo de la presión arterial.

En la intervención realizada en adultos mayores de la Parroquia Santa Rosa, se evaluaron sistemáticamente los valores de presión arterial, obteniéndose estos hallazgos: el 55 % de la población estudiada (n=30) presentó valores referenciales a presión arterial no elevada o normal, mientras que el 31 % (n=17) evidenció presión arterial elevada, y una menor proporción, correspondiente al 14 % (n=8), manifestó criterios diagnósticos compatibles con hipertensión arterial. Estos resultados proporcionan una visión epidemiológica significativa sobre el estado cardiovascular de la población geriátrica en dicha localidad.

Los resultados obtenidos mediante la aplicación de la Encuesta de Calidad de Alimentación del Adulto Mayor (ECAAM) revelaron diversos patrones alimentarios en la población estudiada. Se evidenció que la mayoría de los participantes (96%, n=53) mantienen el hábito de desayunar diariamente y consumen tres comidas principales al día. En cuanto al consumo de grupos alimentarios específicos, se observó una significativa deficiencia en la ingesta de lácteos (96%, n=53 no los consumen), mientras que el consumo de frutas mostró una adherencia favorable (98%, n=54 consumen dos porciones diarias). El consumo de verduras se presentó limitado, con solo el 49% (n=27) ingiriendo una porción diaria. Respecto a las proteínas de origen animal, el 34% (n=19) reportó un consumo de pescado inferior a una vez por semana, mientras que el 38% (n=21) consume tanto carnes/aves como huevos tres veces por semana. Las leguminosas y los cereales integrales mostraron una ingesta moderada, con 35% (n=19) y 45% (n=25) respectivamente. La hidratación resultó ser un área de

preocupación, con solo el 31% (n=17) consumiendo cuatro o más vasos de líquidos diariamente. En cuanto a los hábitos alimentarios poco saludables, se observó un control favorable en el consumo de bebidas azucaradas y alcohol (98%, n=54 y 96%, n=53 no los consumen, respectivamente), mientras que el consumo de frituras se reportó como ocasional en el 46% (n=25) de los casos. El 53% (n=29) manifestó agregar sal ocasionalmente a las comidas antes de probarlas. El 54% (n=30) indicó no consumir alimentos chatarra y por ende se concluyó que 53% de los encuestados adultos mayores tienen una mala calidad de alimentación.

La implementación de una guía alimentaria enfocada en el manejo de la hipertensión arterial en la población geriátrica se fundamenta en los principios establecidos por la dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) y se articula mediante directrices nutricionales basadas en alimentos específicos. Esta herramienta educativa se ha diseñado para proporcionar a los adultos mayores un conocimiento integral sobre la clasificación de los alimentos, distinguiendo entre aquellos que contribuyen positivamente a la salud cardiovascular y los que pueden representar un factor de riesgo para la misma. Además, se incorpora especificaciones detalladas sobre las porciones recomendadas, permitiendo a esta población vulnerable realizar elecciones alimentarias informadas que favorezcan el control de su presión arterial y, por ende, su calidad de vida.

5.2 Recomendaciones

Considerando los resultados obtenidos en la presente investigación, se sugiere fortalecer y expandir las estrategias educativas implementadas, enfatizando en la metodología andragógica participativa que demostró ser efectiva en la población de adultos mayores. Se recomienda la sistematización de estas intervenciones nutricionales a través de un programa estructurado que incluya sesiones periódicas de seguimiento, evaluación continua del aprendizaje y adaptación personalizada del material educativo, asegurando así la sostenibilidad del impacto positivo en el manejo de la hipertensión arterial en los adultos mayores y promoviendo su autonomía en la toma de decisiones relacionadas con su alimentación y salud cardiovascular.

Considerando los hallazgos epidemiológicos observados en la población geriátrica de la Parroquia Santa Rosa, se recomienda implementar un programa integral de vigilancia y control de la presión arterial, con énfasis en estrategias preventivas para el 45% de adultos mayores que presentaron valores por encima de los parámetros normales. Este abordaje debe contemplar un seguimiento longitudinal personalizado, incorporando intervenciones multidisciplinarias que incluyan educación nutricional basada en la dieta DASH, promoción de actividad física adaptada a las capacidades individuales, y monitorización periódica de los valores tensionales, con el objetivo de prevenir la progresión hacia estadios hipertensivos en aquellos con presión arterial elevada y optimizar el control en los casos ya diagnosticados con hipertensión arterial.

A la luz de los hallazgos obtenidos mediante la aplicación de la Encuesta de Calidad de Alimentación del Adulto Mayor (ECAAM), se recomienda implementar estrategias nutricionales integrales que aborden las deficiencias identificadas, con especial énfasis en incrementar el consumo de lácteos, verduras y una adecuada hidratación, elementos que mostraron índices preocupantemente bajos en la población estudiada. Es urgente desarrollar programas de educación nutricional que reconozcan los patrones positivos en el consumo de frutas y la limitada ingesta de bebidas azucaradas y alcohol, promuevan la incorporación sistemática de proteínas de origen animal, especialmente pescado, leguminosas y cereales integrales en la dieta cotidiana. Estas intervenciones deberían complementarse con estrategias específicas para reducir el consumo ocasional de frituras y el hábito de agregar sal a las comidas, aprovechando la

receptividad demostrada por la población hacia hábitos alimentarios saludables, como lo evidencia su adherencia a los tres tiempos principales de comida y la baja prevalencia en el consumo de alimentos poco nutritivos.

Por los hallazgos presentados, se recomienda la implementación sistemática de programas educativos nutricionales especializados que incorporen los principios de la dieta DASH, adaptados específicamente a las necesidades y características de la población geriátrica con hipertensión arterial. La iniciativa debe respaldarla un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud, que garantizarán la transmisión efectiva del conocimiento sobre patrones alimentarios saludables, proporcionando herramientas prácticas para la selección y las porciones adecuadas de alimentos, lo que permitirá controlar mejor la presión arterial y optimizar la calidad de vida de los adultos mayores.

REFERENCIAS

- Abadía, M., Alonso, T., y Martín, J. (2023). Impacto del control de la tensión arterial sobre la morbimortalidad en pacientes hipertensos mayores de 65 años en el ámbito comunitario. *Revista clínica de medicina de familia*, 16(1), 17–23. <https://doi.org/10.55783/rcmf.160104>
- Almudena, M. (2020). *Efectos de la Dieta Dash en los Valores de Tensión Arterial en Mujeres con DMG y Factores de Riesgo Asociados a HTA*. [Postgrado; Universidad de las Illes Balears]. UIB repositorio. <https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/166364>
- Alonso, L., Cigarroa, I., Gómez, P., Ariza, C., Rago, M., Madariaga, M., Manjarres, M., Ramos, I., Solano, S., y Leiva, G. (2023). Perfil de los adultos mayores institucionalizados en relación con las variables bio-psicosociales y clínicas en América Latina. *Gaceta Médica Boliviana*, 46(2), 20-27. <https://doi.org/10.47993/gmb.v46i2.605>
- Alonzo, M., Valle, M., y Cardoso, J. (2022). Importancia de estilos de vida en adultos mayores hipertensos. Centro del adulto mayor “renta Luque”. 2019. *Más Vida*, 3(2), 23–29. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0067>
- Bayas, M. (2022). Epidemiología de la Hipertensión Arterial. Sociedad Ecuatoriana de Cardiología. <https://www.scardioec.org/epidemiologia-de-la-hipertension-arterial/>
- Becerra, V., Téllez, V., Peñaloza, G., y Castro, M. (2023). Asistente de signos vitales para la atención prehospitalaria. *Pädi Boletín Científico De Ciencias Básicas E Ingenierías Del ICBI*, 11(Especial 2), 152-160. <https://doi.org/10.29057/icbi.v11iEspecial2.10720>
- Belanger, M., Kovell, L., Turkson, R., Mukamal, K., Liu, X., Appel, L., Miller, E., Sacks, F., Christenson, R., Rebuck, H., Chang, A., y Juraschek, S. (2023). Effects of the Dietary Approaches to Stop Hypertension diet on change in cardiac biomarkers over time: Results from the DASH-Sodium trial. *Journal of the American Heart Association*, 12(2). <https://doi.org/10.1161/jaha.122.026684>

- Cantú, M., Vega, D., Ávila, M., y Jaramillo, D. (2022). Evaluación del estado nutricional del adulto mayor en una estancia geriátrica permanente. *Revista de Ciencia Latina Científica Multidisciplinar*, 6(1), 3182-3205. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1712
- Chusquillo, M. (2023). *Consumo alimentario e hipertensión arterial Estudio de los Modos de Vida en pacientes y sus familias en el Centro de Salud La Concepción, cantón Mira*. [Maestría, Universidad Andina Simón Bolívar]. Área de Salud. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/9383/1/T4121-MESC-Chusquillo-Consumo.pdf>
- Diaztagle, J., Canal, J., y Castañeda, J. (2022). Hipertensión arterial y riesgo cardiovascular. *Revista Repertorio De Medicina Y Cirugía*, 31(3), 230-241. <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.01217372.1160>
- Durán, S., Candia, P., y Pizarro, R. (2017). Validación de contenido de la Encuesta de Calidad de Alimentación del Adulto Mayor (ECAAM). *Nutrición Hospitalaria*, 34(6), 1311-1318. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309253885009>
- Flores, S. (2023). Impacto de la nutrición en el envejecimiento: Impact of Nutrition on Aging . *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 4(6), 1384 – 1392. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i6.1559>
- Hipócrates. (2020). Cuidar el cuerpo mediante la nutrición. <https://reader.digitalbooks.pro/content/preview/books/112294/book/OEBPS/Text/cap-8.html>
- Janampa, S. (2022). *Saturación de Oxígeno en Mayores de 18 Años, Cuantificada Mediante Oximetría de Pulso, en la Ciudad de Arequipa 2022*. [Postgrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Facultad de Medicina. <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f50aedff-33e9-4534-b747-9b612c004987/content>

- Lastre, G., Carrero, C., Soto, L., Orostegui, M., y Suarez, M. (2020). Hábitos alimentarios en el adulto mayor con hipertensión arterial. *Revista latinoamericana de hipertensión*, V15(n3), págs 226-230. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4079273>
- Mayo Clinic. (28 febrero 2022). *Presión arterial alta (hipertensión)*. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/diagnosis-treatment/drc-20373417>
- Mayorga, C., Andrade, M., y Heredia, S. (2023). Intervención nutricional, mediante dieta DASH, para mejorar el estado nutricional y cifras de tensión arterial. *Revista Cubana de Reumatología*, 25(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962023000200005&lng=es&tlng=es.
- McEvoy, J., McCarthy, C., Bruno, R., Brouwers, S., Canavan, M., Ceconi, C., Christodorescu, R., Daskalopoulou, S., Ferro, C., Gerds, E., Hanssen, H., Harris, J., Lauder, L., McManus, R., Molloy, G., Rahimi, K., Regitz, V., Rossi, G., Sandset, E., ... Khamidullaeva, G. (2024). ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. *European Heart Journal*, 45(38), 3912–4018. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae178>
- Mena, S., y Quenorán, V. (2021). Valores de la temperatura en pacientes pediátricos y adultos mayores. “un enfoque de revisión”. *RECIMUNDO*, 5(4), 332–343. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(4\).dic.2021.332-343](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(4).dic.2021.332-343)
- Mendivil, J., y Gómez, L. (2021). Exploración de los signos vitales. Universidad Cooperativa de Colombia, Facultad de Ciencias de la Salud, Medicina, Medellín y Envigado. <https://doi.org/10.16925/gcgp.41>
- Mieles, D., y Mestre, U. (2020). Orientación Familiar Para la Prevención de la Hipertensión Arterial en los Pobladores de la Parroquia Santa Ana de la Provincia de Manabí. *Mikarimin. Revista Científica Multidisciplinaria*, 6, 71–88. <https://revista.uniandes.edu.ec/ojs/index.php/mikarimin/article/view/1929>

- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2022). Gob.ec. <https://www.inclusion.gob.ec/mies-atiende-a-6-171-personas-adultos-mayores-en-tungurahua-con-el-proyecto-envejeciendo-juntos/>
- OMS. (2021). Más de 700 millones de personas con hipertensión sin tratar. <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
- OPS. (2021). Chile, donde las medidas contra la hipertensión salvan vidas. <https://www.paho.org/es/noticias/25-8-2021-chile-donde-medidas-contra-hipertension-salvan-vidas>
- Orellana, K., y Palacios, J. (2023). Desarrollo de un Dispositivo que Monitoree Signos Vitales en Personas Expuestas a Bajas Temperaturas. [Título de Ingeniero de Mecatrónica; Universidad Politécnica de Salinas]. Repositorio Institucional de la Universidad Politécnica Salesiana. <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/25810>
- Pérez, A. (2022). *Alimentación Saludable y Actividad Física en la Calidad de Vida del Adulto Mayor del Centro de Salud José Olaya, Chiclayo, 2018-2019*. [Pregrado. Universidad Señor de Sipán]. Facultad Ciencia de la Salud. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9133>
- Pinilla, M., Ortiz, M., y Suárez, J. (2021). Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. *Revista Salud Uninorte*, 37(2), 488-505. <https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.971>
- Rivera, A., Díaz, V., Díaz, J., y Cervantes, J. (2020). Evaluación del estado nutricional del adulto mayor asilado en la ciudad de Aguascalientes, México. *Investigación y Ciencia*, 29(81), 66-73. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67466172008>
- Sánchez, M., Hernández, L., Rodríguez, R., y Tejeda, E. (2022). Protección al adulto mayor: necesario enfoque multidimensional por profesionales de la salud en Cuba. *EDUMECENTRO*, 14.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742022000100097&lng=es&tlng=es.

Sheridan, S. (2023). *Sistema de Monitoreo de Señales Vitales*. [Pregrado;UNNE]. Repositorio Institucional de la Universidad Nacional del Nordeste. <http://repositorio.unne.edu.ar/handle/123456789/5224>

Spósito, P., Taborda, A., Adano, A., Aguilera, R., Arrigoni, F., Carbone, L., Coria, B., González, B., De León, L., Rey, R., Rivero, M., Sacchi, F., Simeone, A., y Villar, A. (2023). Telemedicina en el control de la hipertensión arterial. *Revista Uruguaya de Medicina Interna*, 8(2), 38-52. <https://doi.org/10.26445/08.02.4>

Vargas, J., y Sánchez, J. (2020). *Variación de signos vitales de estudiantes de atención prehospitalaria en situaciones consideradas como estresantes*. <http://hdl.handle.net/10654/37954>

DIETA DASH

La Dieta DASH en recomendado aplicar en el adulto mayor para controlar la hipertensión.

La Dieta DASH Nutrición

- 4-5 Vegetales** (incluyendo legumbres)
- 4-5 Legumbres** (incluyendo frijoles y semillas)
- 4-5 Frutas**
- 6-8 Carnes y Pescados** (incluyendo pollo y pescado)
- 2-3 Lácteos** (incluyendo leche y yogur)
- 2-3 Grasas** (incluyendo aceites saludables)
- 5-6 Huevos** (incluyendo huevo)
- 6-8 Cereales y Harinas** (incluyendo arroz y pan)

BENEFICIOS

- Reduce la Presión Arterial
- Mejora el nivel del Colesterol
- Reduce el Riesgo Cardíaco
- Bajar de peso
- Regula o previene la Diabetes II

RECOMENDACIONES Y CONSEJOS

- Adapte su alimentación poco a poco.
- Añada ensaladas al almuerzo o vegetales a sus emparedados.
- Verduras congeladas son aceptables si no tienen sal ni grasa añadida.
- Agregue rebanadas de fruta a su cereal o avena.
- Prefiera fruta fresca o yogur bajo en grasa en lugar de dulces.
- Elija opciones como palomitas sin sal, frutas deshidratadas o nueces en porciones moderadas.
- Reduzca el consumo a 6 oz (170 g) al día.
- Consuma frijoles o nueces como fuentes de proteína dos veces por semana.

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA

ALIMENTACIÓN EN EL ADULTO MAYOR

La alimentación en el Adulto mayor es importante ya que debe ser aportada proteínas, minerales, fibra así para obtener una alimentación saludable



ALIMENTOS PERMITIDOS EN EL ADULTO MAYOR

- Verduras
- Frutas
- Lácteos sin grasa o bajos en grasa
- Granos enteros
- Legumbres
- Semillas
- Nueces
- Aceites vegetales
- Pescado
- Aves



ALIMENTOS NO PERMITIDOS EN EL ADULTO MAYOR

- Carnes rojas,
- Dulces
- Bebidas azucaradas
- Reducir las bebidas alcohólicas

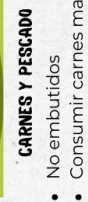


DIETA DASH PARA EL CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN



FRUTAS Y VEGETALES

- 4 a 5 porciones de frutas
- 4 a 5 porciones de verduras al día



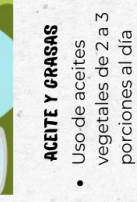
CARNES Y PESCADO

- No embutidos
- Consumir carnes magras, aves y pescado



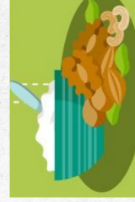
DULCES

- Limita dulces y otros edulcorantes
- Limita alcohol



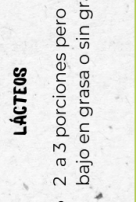
ACEITE Y GRASAS

- Uso de aceites vegetales de 2 a 3 porciones al día



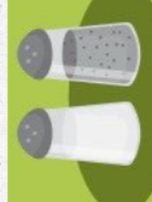
CEREALES, LEGUMBRES

- Cereales 6 a 8 porciones/día.
- Legumbres, semillas y nueces 4 a 5 porciones/semana.



LÁCTEOS

- 2 a 3 porciones pero bajo en grasa o sin grasa



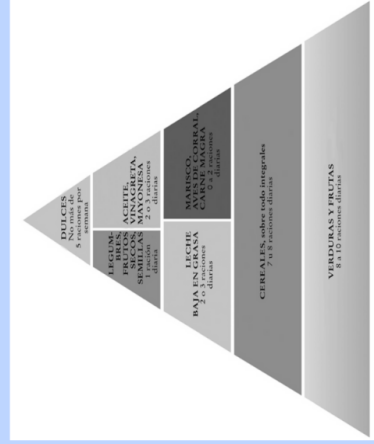
SAL

- Limitar el consumo de sal al día



Estos nutrientes ayudan a reducir la presión arterial, riesgo de enfermedad cardíaca y accidentes cerebrovasculares ayuda a controlar el peso, controlar el azúcar en sangre, y reducir los niveles de colesterol y triglicéridos.

PIRAMIDE DE LA DIETA DASH





INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
UNIVERSITARIO ESPAÑA

GUÍA NUTRICIONAL ADULTO MAYOR

*Guía completa para
adoptar una
alimentación saludable*

EDUARDO AQUIETA
MABEL HERNÁNDEZ

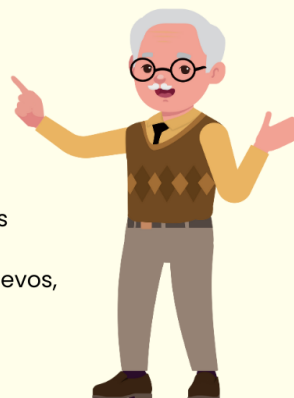


RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

- Un desayuno nutritivo puede incluir huevo preparado a su gusto, acompañado de pan integral y una fruta fresca. La leche o una bebida vegetal complementan perfectamente esta primera comida.
- Al mediodía, es recomendable disfrutar de un plato balanceado con una porción de proteína magra, como pollo o pescado, junto con verduras cocidas y un poco de arroz integral o papa. Un trocito de aguacate añade grasas saludables a su comida.
- Para la tarde, una merienda ligera como fruta con algunos frutos secos, acompañada de un té o infusión caliente, le ayudará a mantener la energía.
- Lo más importante es mantenerse bien hidratado durante todo el día. Procure tomar agua frecuentemente, aunque no sienta sed. Como alternativa, puede disfrutar de caldos o aguas aromáticas.

ALIMENTOS NO RECOMENDADOS

Carnes grasosas
Alimentos fritos
Margarinas y mantequillas
Papas fritas y snacks salados
Bebidas azucaradas industriales
Helados de crema y postres muy dulces
Comidas rápidas
Alimentos crudos o poco cocidos (huevos, pescados, mariscos)
Bebidas alcohólicas



ALIMENTOS RECOMENDADOS

FRUTAS:

Manzanas
Plátanos
Bayas
Arándanos
Naranjas
Sandía
Piña
Kiwi
Ciruelas
Cerezas



VERDURAS

Espinacas
Brócoli
Guisantes
Remolacha
Zanahorias



CEREALES INTEGRALES

Avena
Cebada
Centeno
Arroz integral
Trigo integral
Quinua



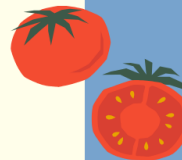
PROTEÍNAS

Pollo
Pavo
Pescados
Mariscos
Huevos
Legumbres
Leche
Queso
Nueces y semillas



GRASAS SALUDABLES

Aguacate
Aceite de oliva
Aceite de girasol
Aceite de maíz
Aceite de soya
Salmón, sardinas, atún





PORCIONES RECOMENDADOS

Me permito presentarle una guía nutricional balanceada, diseñada para optimizar su salud a través de una alimentación completa:

- Proteínas de Alta Calidad se recomienda consumir 2-3 porciones diarias. Una porción equivale a 100 gramos de carne o un huevo.
- Carbohidratos Complejos incluye 3-5 porciones diarias de cereales integrales como pan de grano entero, arroz integral, avena o tubérculos.
- Frutas y Vegetales es fundamental incorporar 5 porciones diarias, priorizando productos frescos y diversos en color para asegurar una variedad de nutrientes.
- Productos Lácteos para asegurar un aporte adecuado de calcio, consuma 2-3 porciones diarias, ya sea una taza de leche, un yogur o 40 gramos de queso.
- Grasas Saludables incorpore 2-3 porciones de grasas de buena calidad, como aguacate, frutos secos y aceite de oliva virgen extra. Una cucharada de aceite o 10 almendras constituyen una porción.



RECOMENDACIONES DE ACTIVIDADES FÍSICAS

Programa de Ejercicio Físico Recomendado

- Dedique 150 minutos semanales a caminar, nadar o pedalear suavemente.
- Realice ejercicios con pesas ligeras, bandas elásticas o su propio peso, 2-3 veces por semana.
- Practica yoga, estiramientos, diariamente o 3 veces por semana.
- Beba agua antes, durante y después del ejercicio. Respete sus tiempos de recuperación.

Importante: Consulte con su médico antes de comenzar y adaptar la intensidad a su condición física.



ACTIVIDADES RECOMENDADAS

Programa de Ejercicio Físico Recomendado

- Dedique 150 minutos semanales a caminar, nadar o pedalear suavemente.
- Realice ejercicios con pesas ligeras, bandas elásticas o su propio peso, 2-3 veces por semana.
- Practica yoga, estiramientos, diariamente o 3 veces por semana.
- Beba agua antes, durante y después del ejercicio. Respete sus tiempos de recuperación.

Importante: Consulte con su médico antes de comenzar y adaptar la intensidad a su condición física.





Nota: Charla sobre el control de la presión arterial y una alimentación saludable a los adultos mayores.



Nota: Recolección de datos personales.



Nota: Recolección de datos personales.



Nota: Interacción e integración con los adultos mayores.



Nota: Actividad física recreacional con los adultos mayores.



Nota: Medición de la presión arterial en los adultos mayores.

Nombre:
Masculino

Edad:
Femenino

Hábitos Alimentarios Saludables

1. Toma desayuno	2. Consume lácteos de preferencia descremados (leche descremada, queso fresco o yogur descremado)	3. Consume frutas (frescas de tamaño regular)
1) Nunca 2) Menos de 1 por semana 3) 1-3 veces por semana 4) 4-6 veces por semana 5) Todos los días	1) No consume 2) Menos de 1 vez al día 3) 1 porción al día 4) 2 porciones al día 5) 3 porciones al día	1) No consume 2) Menos de 1 vez al día 3) 1 porción al día 4) 2 porciones al día 5) 3 porciones al día
4. Consume verduras (crudas o cocidas, porción equivalente a 1 plato de servilleta)	5. Consume pescado (fresco/congelado/ conserva, pero no frito)	6. Consume leguminosas (porotos, lentejas, arvejas, garbanzos)
1) No consume 2) Menos de 1 vez al día 3) 1/2 porción al día 4) 1 porciones al día 5) 2 porciones al día	1) No consume 2) Menos de 1 vez por semana 3) 1 porción por semana 4) 2 porciones por semana 5) 3 porciones por semana	1) No consume 2) Menos de 1 vez por semana 3) 1 porción por semana 4) 2 porciones por semana 5) 3 o más porciones por semana
7. Consume avena o panes integrales	8. Come comida del hogar (casera: guisos, carbonadas, cazuela, legumbres)	9. Cena (comida + fruta y/o ensalada)
1) No consume 2) Menos de 3 veces en la semana 3) 1 porción al día 4) 2 porciones al día 5) 3 porciones al día	1) No consume 2) Menos de 1 vez por semana 3) 1 porción por semana 4) 2 porciones por semana 5) 3 o más porciones por semana	1) Nunca 2) Menos de 1 vez por semana 3) 1-3 veces por semana 4) 4-6 veces por semana 5) Todos los días
10. Consume agua o líquidos (aguas de hierbas, jugos de frutas, té, maté)	11. Consume alimentos como carnes o aves	12. Consume huevo
1) No toma 2) 1 vaso al día 3) 2 vasos al día 4) 3 vasos al día 5) 4 o más vasos al día	1) No consume 2) 1 vez cada 15 días 3) 1 vez por semana 4) 2 veces por semana 5) 3 veces por semana	1) No consume 2) 1 vez cada 15 días 3) 1 vez por semana 4) 2 veces por semana 5) 3 veces por semana

13. Cuantas comidas consume al día	14. Consume la sopa años dorados	15. Consume Bebida Láctea
1) Menos de 1 2) 2 comidas 3) 3 comidas 4) 4 comidas 5) 4 comidas y colación	1) No consume 2) Menos de 1 vez por semana 3) 1-3 porciones por semana 4) 4-7 porciones por semana 5) Más de 1 porción al día	1) No consume 2) Menos de 1 vez por semana 3) 1-3 porciones por semana 4) 4-6 porciones por semana 5) Más de 1 porción al día

Hábitos Alimentarios No Saludable

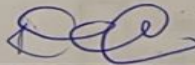
16. Toma bebidas o jugos azucarados (1 vaso de 200 cc)	17. Consume bebidas alcohólicas (porción 1 vaso) el fin de semana	18. Consume frituras
1) 3 o más vasos al día 2) 2 vasos al día 3) 1 vaso al día 4) Menos de un vaso al día u ocasionalmente 5) No consume	1) 3 o más vasos al día 2) 2 vasos al día 3) 1 vaso al día 4) Menos de un vaso al día u ocasionalmente 5) No consume	1) 3 o más porciones por semana 2) 2 porciones por semana 3) 1 porción por semana 4) Ocasionalmente 5) No consume
19. Utiliza manteca en la elaboración de masas o en frituras	20. Consume alimentos chatarra (pizza, completos, hamburguesas, papas fritas y sopaipillas)	21. Consume colaciones galletas, helados, panqueques y pasteles
1) Todos los días 2) 3-5 veces por semana 3) 2-3 veces por semana 4) Menos de 1 vez por semana 5) No utiliza	1) 3 o más porciones día 2) 2 porciones al día 3) 1 porción al día 4) Menos de 1 vez al día 5) No consume	1) 3 o más porciones al día 2) 2 porciones al día 3) 1 porción al día 4) Menos de 1 vez al día 5) No consume
22. Consume café	23. Les agrega sal a las comidas antes de probarlas	
1) 3 o más tazas al día 2) 2 tazas al día 3) 1 taza al día 4) Menos de 1 taza al día 5) No consume	1) Siempre le agrega 2) Le agrega ocasionalmente 3) No le agrega	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ambato, de del 2024

Yo..... María Yamaguchi..... con cédula de identidad..... en pleno uso de mis facultades mentales, manifiesto que he leído y entendido la hoja de información que se me ha entregado por lo que acepto participar en el proyecto de investigación denominado " **Programa de intervención integral para reducción de factores de riesgo cardiovascular en adultos mayores de la parroquia Santa Rosa, Ambato en el año 2024**" cuyo objetivo de esta investigación es "Evaluar el programa de intervención integral con enfoque en la reducción de factores de riesgo cardiovascular para la prevención y promoción de hábitos de vida saludable en adultos mayores" mediante la evaluación clínica (peso, talla, IMC, perímetro abdominal, glucosa, presión arterial y temperatura) además de la aplicación de una encuesta que será conducido por el grupo de investigación perteneciente a la carrera de Enfermería, del Instituto Superior Tecnológico España. Por tal motivo, he sido informado que los resultados obtenidos serán netamente confidenciales y de uso investigativo, por lo que los resultados no serán divulgados a terceras personas.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.



Firma de aceptación

ANEXO # 4
CONVENIO INTERINSTITUCIONAL ENTRE
EL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA “ISTE” Y GOBIERNO
AUTONOMO DESCENTRALIZADO DE LA PARROQUIA RURAL SANTA
ROSA DEL CANTON AMBATO.

CLÁUSULA PRIMERA. -COMPARECIENTES:

A la celebración del presente **CONVENIO** comparecen, por una parte, el **Instituto Superior Tecnológico España**, que en adelante se denominará “**ISTE**”, con Ruc N°. **1890127289001** representado legalmente por el **Ingeniero Épsilon Euclides Meléndez Romo**, titular de la cédula de ciudadanía N° **1801417344**, domiciliado en la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua, en su calidad de Rector; y por otra parte, **Gobierno Autónomo Descentralizado de la Parroquia Santa Rosa**, que en adelante se denominará “**GAD SANTA ROSA**”, representado legalmente por Abg. Segundo José Caiza Caiza en su calidad de Presidente del Gobierno Autónomo Descentralizado de la Parroquia Rural Santa Rosa.

Los comparecientes son hábiles para contratar y obligarse por sí mismos, así como para obligar a sus representadas en las calidades en que comparecen; por lo que libre y voluntariamente, por los derechos y en las calidades que representan, aceptan celebrar el presente **CONVENIO**, al tenor de las cláusulas estipuladas a continuación:

CLÁUSULA SEGUNDA. - ANTECEDENTES DE LOS COMPARECIENTES:
ISTE

El **ISTE**, es una entidad de educación superior, autónoma, de derecho público y con fin social, con personería jurídica y capacidad para ejercer derechos y contraer obligaciones, reconocido por el “**CONSEJO NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR**” (**CONESUP**), con resolución RCP.SO6. No. 157.08, el 30 de abril de 2009. El “**ISTE**” Es una Institución de Educación Superior conforme al art. 11 de la Ley Orgánica Reformativa a Ley Orgánica de Educación Superior, publicada en Registro Oficial N°297, el 2 de agosto de 2018 y a los art. 3 y 4 del Reglamento de las Instituciones de Educación Superior de Formación Técnica y Tecnológica, publicada en la GACETA del CES – SG-2019-R-039, el 15 de febrero del 2019.

El 18 de noviembre de 2020 el Consejo de Educación Superior, en Resolución No. RPC-SO-24-No.518-2020 otorga la condición de superior universitario al **ISTE**.

El Instituto Superior Tecnológico España es una institución de Educación Superior de carácter privado, que requiere que sus estudiantes pongan en práctica su aprendizaje

Para efectos de comunicación o notificaciones, las partes señalan como su dirección, las siguientes

Instituto Superior Tecnológico España
Dirección Domiciliaria: Calle Bolívar 19-64 entre Castillo y Quito, Edificio Sindicato de Choferes, ciudad Ambato, provincia de Tungurahua
Teléfonos: 032424202 / 0992650906
Email: i_tpe@yahoo.es

GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO PARROQUIA SANTA ROSA
Dirección Domiciliaria: Calle Juan Montalvo y Gonzáles Suarez, Parroquia Santa Rosa
Teléfonos: (03) 275-4223 / 0979088974
Correo Electrónico: santarosa.pluricultural@gmail.com
Fax: s/n

Cualquier cambio de dirección deberá ser notificado por escrito a la otra parte para que surta sus efectos legales; de lo contrario tendrán validez los avisos efectuados a las direcciones antes indicadas.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. - ACEPTACIÓN Y RATIFICACIÓN:

Las partes declaran aceptar en su totalidad y de manera expresa, el contenido de las cláusulas establecidas en el presente instrumento, por haber sido elaborado en seguridad de los intereses institucionales que representan; y, declaran estar de acuerdo en el contenido de todas y cada una de las cláusulas precedentes a cuyas estipulaciones se someten.

Para constancia y conformidad de lo expuesto, las partes proceden a suscribirlo electrónicamente en tres ejemplares de igual tenor y valor, en la ciudad de Ambato a los seis días del mes de marzo del año dos mil veintitrés (06/03/2023).



Ing. Epsilon Meléndez Romo
RECTOR ISTE
C.C. N° 1801417344
RUC: 1890127289001



Abg. Segundo José Caiza Caiza
PRESIDENTE "GAD SANTA ROSA"
C.C. N° 1803509585
RUC: 1865014540001



REGISTRO UNICO DE CONTRIBUYENTES SOCIEDADES



NUMERO RUC: 1890127289001
RAZON SOCIAL: INSTITUTO SUPERIOR TECNOLOGICO ESPAÑA
NOMBRE COMERCIAL:
CLASE CONTRIBUYENTE: OTROS
REPRESENTANTE LEGAL: MELENDEZ ROMO EPSILON EUCLIDES
CONTADOR: POLIT CHUEZ GINA MIRELLA

FEC. INICIO ACTIVIDADES: 18/02/1991 **FEC. CONSTITUCION:** 18/02/1991
FEC. INSCRIPCION: 22/05/1991 **FECHA DE ACTUALIZACIÓN:** 26/03/2019

ACTIVIDAD ECONOMICA PRINCIPAL:

ENSEÑANZA SUPERIOR EN GENERAL

DOMICILIO TRIBUTARIO:

Provincia: TUNGURAHUA Cantón: AMBATO Parroquia: MATRIZ Calle: BOLIVAR Número: 19-64 Intersección: CASTILLO Y QUITO Edificio: SINDICATO DE CHOFERES Piso: 5 Oficina: 503 Referencia ubicación: JUNTO AL EDIFICIO DEL CONSEJO PROVINCIAL DE TUNGURAHUA Telefono Trabajo: 032424202 Telefono Trabajo: 032824009 Email: i_tpe@yahoo.es Celular: 0996889226

DOMICILIO ESPECIAL:

OBLIGACIONES TRIBUTARIAS:

- * ANEXO ACCIONISTAS, PARTICIPES, SOCIOS, MIEMBROS DEL DIRECTORIO Y ADMINISTRADORES
- * ANEXO RELACION DEPENDENCIA
- * ANEXO TRANSACCIONAL SIMPLIFICADO
- * DECLARACIÓN DE IMPUESTO A LA RENTA SOCIEDADES
- * DECLARACIÓN DE RETENCIONES EN LA FUENTE
- * DECLARACIÓN MENSUAL DE IVA

Son derechos de los contribuyentes: Derechos de trato y confidencialidad, Derechos de asistencia o colaboración, Derechos económicos, Derechos de información, Derechos procedimentales; para mayor información consulte en www.sri.gob.ec.
 Las personas naturales cuyo capital, ingresos anuales o costos y gastos anuales sean superiores a los límites establecidos en el Reglamento para la Aplicación de la Ley de Régimen Tributario Interno están obligados a llevar contabilidad, convirtiéndose en agentes de retención, no podrán acogerse al Régimen Simplificado (RISE) y sus declaraciones de IVA deberán ser presentadas de manera mensual.
 Recuerde que sus declaraciones de IVA podrán presentarse de manera semestral siempre y cuando no se encuentre obligado a llevar contabilidad, transfiera bienes o preste servicios únicamente con tarifa 0% de IVA y/o sus ventas con tarifa diferente de 0% sean objeto de retención del 100% del IVA.

DE ESTABLECIMIENTOS REGISTRADOS: del 001 al 001 **ABIERTOS:** 1
JURISDICCION: \ ZONA 3\ TUNGURAHUA



 FIRMA DEL CONTRIBUYENTE



Declaro que los datos contenidos en este documento son exactos y verdaderos, por lo que asumo la responsabilidad legal que de ella se deriven (Art. 97 Código Tributario, Art. 9 Ley del RUC y Art. 9 Reglamento para la Aplicación de la Ley del RUC).

Usuario: AOMIRANDA **Lugar de emisión:** AMBATO/BOLIVAR 1560 **Fecha y hora:** 26/03/2019 17:05:31