



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ESTADO NUTRICIONAL RELACIONADO A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL  
EN ADULTOS MAYORES DE LA FUNDACIÓN MELVIN JONES 2018.**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA.**

**AUTOR(ES)**

**JAMI LÓPEZ ELIANA MARÍA**

**SALINAS BARRERA RUDDY STEFANY**

**TUTORA**

**DRA. SUÁREZ YAGUAL ELSIE ZORAIDA, MSc.**

**PERÍODO ACADÉMICO**


**2018**

## CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

### CERTIFICADO DEL GRAMATÓLOGO

Mgs. Patricia Jackeline Tenezaca Panchana, Catedrática de Lengua y Literatura, con domicilio ubicado en Salinas; por medio del presente tengo a bien **CERTIFICAR**: Que he revisado el Trabajo de Investigación elaborado por la Srta. Eliana María Jami López, con C.I. # 2450309683 y Srta. Ruddy Stefany Salinas Barrera, con C.I. # 2400183956; previo a la Obtención del Título de Licenciadas en Enfermería; cuyo tema es: **“ESTADO NUTRICIONAL RELACIONADO A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DE LA FUNDACIÓN MELVIN JONES 2018.”**

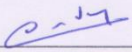
La tesis revisada ha sido escrita de acuerdo a las normas gramaticales y de sintaxis vigentes de la Lengua Española.

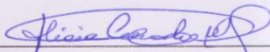
  
**Mgs. Patricia J. Tenezaca Panchana**  
C.I. N° 0912958303  
Registro N° 1006-04-528569  
Cel N° 0987668831

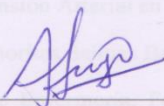
# TRIBUNAL DE GRADO

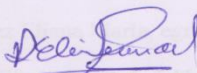
## TRIBUNAL DE GRADO

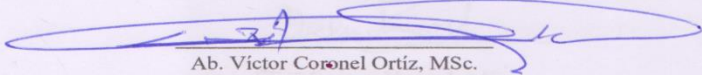
### APROBACIÓN DE LA TUTORÍA

  
Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, MSc.  
**DECANO DE LA FACULTAD  
DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

  
Lic. Alicia Cercado Mancero, MSc.  
**DIRECTORA DE LA  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

  
Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.  
**PROFESORA DE ÁREA**

  
Dra. Elsy Zoraida Suárez Yagual, MSc.  
**TUTORA**

  
Ab. Victor Coronel Ortiz, MSc.  
**SECRETARIO GENERAL**

## APROBACIÓN DE LA TUTORA

iii

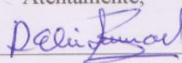
### APROBACIÓN DE LA TUTORA

Al culminar este proceso académico significativo para nuestras vidas, nuestro agradecimiento principal es para DIOS, quien todos los días nos llena con su infinito amor, cuidado y provisión. Nos sostiene siempre en la libertad, 18 de Septiembre del 2018

A nuestros PADRES, quienes apoyaron en todo momento, por sus consejos, sus valores por la motivación constante que nos han permitido ser personas de bien, pero más que nada por su amor.

En mi calidad de Tutora del trabajo de investigación "Estado nutricional relacionado a la Hipertensión Arterial en adultos mayores de la Fundación Melvin Jones, 2018" elaborado por las señoritas Salinas Barrera Ruddy Stefany y Jami López Eliana María, egresadas de la Carrera de Enfermería, Facultad de CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, LAS APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,



Dra. Elsie Suárez Yagual, MSc.

TUTORA

## AGRADECIMIENTO

Al culminar este proceso académico significativo para nuestras vidas, nuestro agradecimiento principal es para DIOS, quien todos los días nos llena con su infinito amor, cuidados y protección. Nos sostiene siempre en los momentos difíciles.

A nuestros PADRES, quienes apoyaron en todo momento, por sus consejos, sus valores por la motivación constante que nos han permitido ser personas de bien, pero más que nada por su amor.

De manera especial a la FUNDACIÓN “MELVIN JONES” por brindarnos su apoyo y colaboración para culminar nuestro trabajo.

A los DOCENTES por brindarnos sus conocimientos durante todo el periódico académico y más que todo por la voluntad de hacer de nosotros uno excelentes profesionales.

A nuestra tutora, que fue nuestra guía en este proceso para poder culminar nuestra etapa de formación profesional.

¡Gracias infinitas a todos!

Jami López Eliana María  
Salinas Barrera Ruddy Stefany

## DECLARACIÓN

v

### Índice

### DECLARACIÓN

#### CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

El contenido del presente trabajo de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio Intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

#### AGRADECIMIENTO

#### AGRADECIMIENTO

#### DECLARACION

#### INTRODUCCIÓN

#### CAPITULO I

##### 1. Planteamiento del Problema

##### 1.1. Tema

##### 1.2. Problema

##### 1.3. Justificación

Jami López Eliana María

Salinas Barrera Ruddy Stefany

Salinas Barrera Ruddy Stefany

##### 1.4. Objetivos

##### 1.5. C.I.: 2450309683

##### 1.5.1. Objetivo general

##### 1.5.2. Objetivos específicos

##### 1.6. Viabilidad y factibilidad

##### 1.7. Conclusión

#### CAPITULO II

##### 2. Marco Teórico

##### 2.1. Marco institucional

##### 2.1.1. Marco legal

##### 2.1.2. Organigramas

##### 2.2. Marco Contextual

##### 2.2.1. Antecedentes investigativos

##### 2.2.2. Fundamentación científica

##### 2.2.2.1. Fundamentación de Enfermería

##### 2.2.4. Definición de términos utilizados en el desarrollo de la investigación

##### 2.3. Hipótesis, Variables y Operacionalización

##### 2.3.1. Hipótesis

##### 2.3.2. Asociación empírica de variables

##### 2.3.3. Operacionalización de variables

#### CAPITULO III

## Índice

|   |     |
|---|-----|
| CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA.....   | i   |
| TRIBUNAL DE GRADO .....   | ii  |
| APROBACIÓN DE LA TUTORA .....   | iii |
| AGRADECIMIENTO .....  | iv  |
| DECLARACIÓN .....   | v   |
| INTRODUCCIÓN.....   | 1   |
| CAPÍTULO I.....   | 3   |
| 1. Planteamiento del Problema .....   | 3   |
| 1.1 Descripción del problema .....  | 3   |
| 1.2 Enunciado del problema .....  | 5   |
| 1.3 Variables de estudio.....   | 5   |
| 1.4 Justificación .....   | 6   |
| 1.5 Objetivos.....  | 7   |
| 1.5.1 Objetivo general.....   | 7   |
| 1.5.2 Objetivos específicos .....   | 7   |
| 1.6 Viabilidad y factibilidad .....   | 7   |
| CAPÍTULO II.....  | 8   |
| 2. Marco Teórico .....  | 8   |
| 2.1 Marco institucional .....   | 8   |
| 2.1.1. Marco legal .....  | 9   |
| 2.1.2. Organigrama .....  | 13  |
| 13  |     |
| 13  |     |
| 2.2. Marco Contextual .....   | 13  |
| 2.2.1 Antecedentes investigativos.....  | 13  |
| 2.2.2. Fundamentación científica.....   | 14  |
| 2.2.2.1. Fundamentación de Enfermería.....  | 23  |
| 2.2.4. Definición de términos utilizados en el desarrollo de la investigación. .... | 25  |

|  |    |
|--|----|
| 2.3. Hipótesis, Variables y Operacionalización ..... | 26 |
| 2.3.1 Hipótesis .....                                | 26 |
| 2.3.2. Asociación empírica de variables .....        | 26 |
| 2.3.3. Operacionalización de variables .....         | 26 |
| CAPÍTULO III .....                                   | 29 |
| <br>   |    |
| 3 DISEÑO METODOLÓGICO .....                          | 29 |
| <br>   |    |
| 3.1 Tipo de estudio.....                             | 29 |
| 3.1.1 Universo y muestra .....                       | 29 |
| 3.1.2 Técnicas e instrumento .....                   | 29 |
| CAPÍTULO IV .....                                    | 30 |
| <br>   |    |
| 4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....   | 30 |
| 4.2. Conclusiones.....                               | 36 |
| 4.3. Recomendaciones .....                           | 37 |
| BIBLIOGRAFÍA .....                                   | 38 |

## APÉNDICES Y ANEXOS

## GLOSARIO



## INTRODUCCIÓN

La nutrición es considerado como el factor más influyente en la salud de los adultos mayores, debe ser un aspecto vital a tener en cuenta en la intervención por parte del personal de enfermería, desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad que tienen su base en la modificación de hábitos y conductas para incorporar otras como: la realización de actividad física regular, disminución del consumo de alcohol o tabaco y realizar una dieta saludable adaptada a las necesidades propias del envejecimiento.

La hipertensión arterial es una patología muy frecuente que afecta de forma global a todas las personas, especialmente a los adultos mayores, se caracteriza como una enfermedad silenciosa que no presenta síntomas hasta que ocurren las crisis hipertensivas, además se la considera como la causa principal de varias enfermedades que producen un alto índice de mortalidad.

Los adultos mayores que padecen de esta patología deben mantener un estado nutricional óptimo porque ayuda a tener una buena salud, además favorece a las actividades cotidianas y protege a las personas de trastornos y de otras enfermedades.

El estado nutricional está condicionado por factores económicos y sociales que influyen en la disponibilidad y consumo de alimentos provocando la aparición de enfermedades como la desnutrición, la obesidad y el sobrepeso que en la actualidad es un verdadero problema de salud pública.

El profesional en Enfermería tiene la responsabilidad de educar a las personas, realizar actividades preventivas y promocionales haciendo énfasis en temas muy importantes como es la nutrición y el control de signos vitales en los adultos mayores, para obtener un ambiente y una salud óptima.

En la Fundación Melvin Jones se realizó una investigación que fue desarrollada con los adultos mayores para identificar el estado nutricional a través de las medidas

antropométricas, debido a que la medición del peso y la talla constituyen los parámetros más utilizados para evaluar el estado nutricional y poder determinar en qué condiciones se encuentran las personas, así mismo promover estilos de vida saludables y contribuir a mejorar la calidad de vida a través de la promoción y prevención de la salud.

La metodología que se utilizó en este trabajo de investigación fue de tipo transversal, en un tiempo determinado con una población de 90 personas y una muestra de 60 adultos mayores que padecen hipertensión arterial; después de finalizar este estudio se analizaron los resultados y se concluyó que el 10% presentó bajo peso, 23% normal, el 50% sobrepeso y el 17% corresponde a obesidad.

## **CAPÍTULO I**

### **1. Planteamiento del Problema**

#### **1.1 Descripción del problema**

La nutrición es esencial para mantener el estado funcional y la calidad de vida en los adultos mayores, no obstante, representan el grupo con mayor riesgo de ingesta dietética inadecuada, debido a los cambios propios del envejecimiento a nivel fisiológico o psicosocial, así como el enfrentarse a enfermedades crónicas que pueden producir una modificación de conductas alimentarias que inciden en la desnutrición u obesidad. (Alvarado García, Lamprea Reyes, & Murcia Tabares, 2017)

Tal es el caso, que en una ciudad de Argentina se evaluaron 103 pacientes mayores de 80 años, internados en una sala de agudos de un hospital metropolitano de la ciudad de San Justo, en la cual 3 de ellos no aceptaron participar de la muestra y 100 pacientes sí, de los cuales el 56% fueron mujeres y el 44% hombres. En este estudio se obtuvo como resultado que según la escala Mini Nutritional Assessment (MNA), el 30% se encontraban bien nutridos, 60% en riesgo de desnutrición y un 10% desnutridos. (Lofrano , Jauregui, Spaccesi , Rodota , & Musso, 2013).

Así mismo, en otro estudio realizado con adultos mayores en Santa Fe, Nuevo México, EE. UU, para verificar el estado nutricional en déficit y en exceso en pacientes hospitalizados y ambulatorios, se presentó como primer caso el porcentaje de población que sufría de malnutrición por déficit que fue de 44,6% y en el segundo caso, se encontró estados de malnutrición por exceso en un 47,7% en ancianos concurrentes con prestación alimentaria. (Marina, 2014)

En México, según la ENSANUT 2012; el 6,9% de la población de adultos mayores cursan con desnutrición, el 42,4% sufren de sobrepeso y el 28,3% de obesidad. A nivel mundial, este grupo poblacional presenta prevalencias de desnutrición entre un 23 y 60%. ( Osuna Padilla, Verdugo Hernandez, Leal Escobar, & Osuna Ramirez, 2015)

Estudios realizados en Brasil y Chile concluyen que los adultos mayores con menores ingresos familiares poseían factores de riesgo en cuanto a su estilo de vida, respecto al bajo

consumo de verduras, frutas, y lácteos, además de la realización de ejercicio físico menos frecuente. (Chavarría Sepúlveda, Barrón Pavón, & Rodríguez Fernández, 2017)

Los adultos mayores que fueron evaluados a través del Índice de Masa Corporal (IMC) según la clasificación de la OMS, en un estudio en Perú, se obtuvo como resultado que presentaban exceso de peso (sobrepeso u obesidad) los varones en 25,7% y las mujeres en 38,4%; el 39,4% pertenecía a la zona urbana y el 11,9 a la zona rural. (Varela, 2013)

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), por medio de una proyección pública en el Ecuador las cifras de población por años, en edades simples, en el periodo 2010 – 2020, se obtuvo como resultado que para el año 2018, habrá 1.221.286 habitantes en edades comprendidas a partir de 65 años en adelante, (INEC Proyecciones poblacionales) y el Ministerio de Inclusión Económica y Social, refiere que en el 2010 los adultos mayores representaron el 6.5% de la población y que al 2050 representarán el 18%. (MIES, s.f.), es decir va existir un incremento significativo.

Considerando que estas personas durante el transcurso del tiempo reducen su ingesta de alimentos debido a los procesos metabólicos o fisiológicos produciendo el descenso en la agudeza del gusto, el olfato, la visión y el oído que puede interferir con el acto de la deglución y el disfrute de los alimentos, sumándose también la pérdida de piezas dentarias y la dentadura protésica mal ajustada que pueden obstaculizar aún más la deglución.

La digestión y absorción de nutrientes se ven afectadas por un descenso en la función gastrointestinal, razón por la que son más propensos a padecer anemia o riesgo de desnutrición u otros tipos de enfermedades comunes como hipertensión arterial. (Bolet Astoviza & Socarrás Suárez, 2010).

La alimentación, los avances médico-farmacológicos, el ejercicio físico, las mejores condiciones de higiene y los progresos que se lograría en el control de enfermedades crónicas, sería una parte muy importante en el proceso del envejecimiento porque aumentaría la esperanza de vida en las personas.

En la provincia de Esmeraldas, en Ecuador, se realizó un estudio con pacientes hipertensos en edades comprendidas entre 41 y 60 años que correspondió al 61.1% y el grupo de mayores de 60 años con el 36.1%. (José M. De la Rosa Ferrera & Acosta Silva, 2017).

Tener una alimentación inadecuada es un factor de riesgo importante debido a que puede producir la presencia de varias enfermedades, entre ellas se encuentra la hipertensión arterial que es muy frecuente en los adultos mayores, por esta razón, un control en el régimen alimenticio diario de estas personas es primordial para mantener los valores en su rango normal.

En la Fundación Melvin Jones hasta la fecha no se ha realizado una investigación de este tipo, no obstante, el tiempo que tiene de funcionamiento solo se han realizado actividades lúdicas en los adultos mayores.

## **1.2 Enunciado del problema**

¿Cuál es el estado nutricional relacionado a la hipertensión arterial en adultos mayores de la Fundación Melvin Jones 2018?

## **1.3 Variables de estudio.**

**Objeto de estudio:** Estado nutricional

**Campo de acción:** Los adultos mayores con hipertensión arterial.

#### **1.4 Justificación**

El propósito de esta investigación es conocer cómo se encuentra el estado nutricional en los adultos mayores hipertensos que acuden a la Fundación Melvin Jones, debido a que en el cantón La Libertad existen 95.942 habitantes, de los cuales encontramos 3.721 adultos mayores, según los datos estadísticos del INEC, motivo por el cual se creó esta fundación que se inició el 13 de junio del 2017, con la participación de 225 adultos mayores cuya finalidad es brindarles una atención adecuada y una calidad de vida óptima durante la última etapa de su vida.

En esta investigación la población de estudio fue de 90 participantes, de los cuales se obtuvo una muestra de 60 adultos mayores hipertensos que podrían enfrentarse a enfermedades crónicas si estos tienen una modificación de conductas alimentarias y estilos de vida que podrían influir en la desnutrición u obesidad.

Realizar un análisis sobre la alimentación en los adultos mayores hipertensos en este centro y los resultados obtenidos, nos darían la oportunidad para la aplicación de estrategias que ayudaría a incentivar a estas personas a cambiar su estilo de vida en el cantón La Libertad y por ende en la provincia de Santa Elena.

## **1.5 Objetivos**

### **1.5.1 Objetivo general**

Evaluar el estado nutricional relacionado a la hipertensión arterial en adultos mayores de la Fundación Melvin Jones 2018.

### **1.5.2 Objetivos específicos**

- Identificar el estado nutricional en que se encuentran los adultos mayores hipertensos mediante la valoración e interpretación antropométricos y signos vitales en la Fundación Melvin Jones, 2018.
- Establecer la forma de preparación de alimentos para la ingesta de los adultos mayores hipertensos.
- Utilizar la guía nutricional en los adultos mayores hipertensos.
- Realizar charlas educativas sobre nutrición y actividades recreativas a los adultos mayores hipertensos.

## **1.6 Viabilidad y factibilidad**

Para su viabilidad se cuenta con el apoyo del personal de salud y los adultos mayores que se encuentran en esta institución y es factible porque se dispone de todos los recursos necesarios para cumplir los objetivos planteados.

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1 Marco institucional**

El Centro de Educación Integral “Melvin Jones” es una institución ubicada en el cantón La Libertad, institución privada sin fines de lucro, formada por el Club de Leones Salinas Central, del cantón La Libertad, Santa Elena – Ecuador, el 8 de mayo de 1995, en un terreno donado por la M. I Municipalidad del cantón La Libertad.

Se construyó con el apoyo de GUAYAS-ECUADOR HILFE e.v. de Alemania; cuenta con talleres que fueron construidos por el Gobierno de Desarrollo Alemán; panadería y aula por Proyecto MIES- INFA; casa hogar con recursos propios y donación del P. Mariano Merchán. Nace con el único objetivo de atender a niños, niñas y jóvenes de escasos recursos económicos de nuestra provincia de Santa Elena que sufren alguna capacidad especial.

El CEI “Melvin Jones” propone una formación integral con seguimiento escolar de calidad y calidez con adaptación curricular a sus necesidades terapéuticas, pedagógicas, psicológicas y de estimulación temprana. Cuenta con profesionales capacitados que conciencian y sensibilizan el entorno social alrededor de nuestros niños, niñas y jóvenes (padres, familia y comunidad).

También asume el reto de la integración laboral capacitando a nuestros jóvenes y a sus familiares con una profesión artesanal para lograr su independencia.

Desde el año 2017 se implementó la “Fundación Melvin Jones” que cuenta con la integración de los adultos mayores. Actualmente cuenta con 225 personas de los cuales acuden aproximadamente 90, con la finalidad de recibir cuidados de calidad y de calidez. (UEI Melvin Jones, s.f.).



### **2.1.1. Marco legal**

#### **CAPÍTULO SEGUNDO: DERECHOS DEL “BUEN VIVIR” SECCIÓN SÉPTIMA SALUD**

**Art. 32.-** *“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, .....”*

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; así como el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva.

#### **CAPÍTULO TERCERO: DERECHOS DE LAS PERSONAS Y GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA**

**Art. 35. -** *“Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado...”.*

#### **SECCIÓN PRIMERA: ADULTAS Y ADULTOS MAYORES**

**Art. 36. -** Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social-económica y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

**Art. 37. -** El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

- La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
- El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
- La jubilación universal.

- Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
- Exenciones en el régimen tributario.
- Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
- El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

**Art. 38.-** *“El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos....”*

En particular, el Estado tomará medidas de:

1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.
2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia, y desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.
3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
4. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.
5. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.
6. Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.
7. Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad.

En caso de condena a pena privativa de libertad, siempre que no se apliquen otras medidas alternativas, cumplirán su sentencia en centros adecuados para el efecto, y en caso de prisión preventiva se someterán a arresto domiciliario.

8. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.
9. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental.

La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección. (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

### **Marco conceptual del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural- MAIS-FCI.**

El MAIS-FCI asume el concepto de salud dado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1948, define salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas:

afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales.

Se realiza un conjunto de prestaciones por ciclos de vida que deben:

- Ser actualizadas periódicamente lo que involucra realizar un monitoreo de las necesidades de salud que por derecho deben ser cubiertas.
- Incluye la atención de enfermedades catastróficas

Para lograr integralidad en la atención y prestaciones de salud es fundamental, el MAISFCI reconoce las prestaciones de Promoción, Prevención, Recuperación, Rehabilitación y Cuidados Paliativos, acorde a las necesidades específicas de los grupos poblacionales indicadas para la aplicación según las normas y protocolos definidos por el Ministerio de Salud Pública.

En este marco, el MAIS-FC se orienta a la construcción, cuidado y recuperación de la salud en todas sus dimensiones: biológicas, mentales, espirituales, psicológicas y sociales. Y pone en el centro de su accionar la garantía del derecho a la salud de las personas, las familias, la comunidad y desde este enfoque organiza las modalidades y contenidos de la prestación de servicios integrales, la articulación intersectorial y la participación ciudadana. (MAIS, 2012).

## **Ministerio de Inclusión Económica y Social**

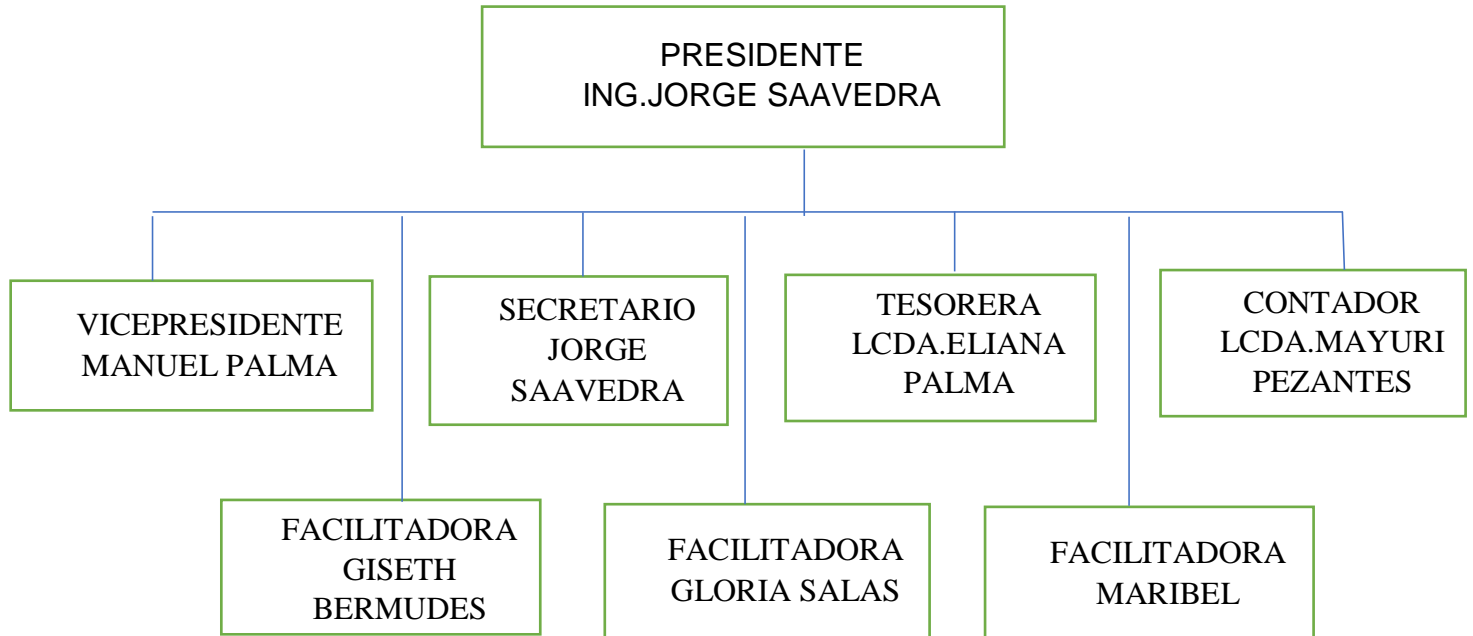
### **Política pública para población adulta mayor**

El Ministerio de Inclusión Económica y Social fundamenta la política pública para la población adulta mayor en un enfoque de derechos que considera al envejecimiento como una opción de ciudadanía activa y envejecimiento positivo, para una vida digna y saludable; define tres ejes de política pública:

- **Inclusión y participación social**, considerando a los adultos mayores como actores del cambio social; 10 Norma Técnica Población Adulta Mayor
- **Protección social**, que asegura una protección destinada a prevenir o reducir la pobreza, vulnerabilidad y la exclusión social.
- **Atención y cuidado**, a través de la operación de servicios y centros gerontológicos, de administración directa, o gestionados por convenios de cooperación. (MAIS, 2014).

## 2.1.2. Organigrama

### ORGANIGRAMA DE LA FUNDACIÓN MELVIN JONES



## 2.2. Marco Contextual

### 2.2.1 Antecedentes investigativos

Según las estadísticas realizadas en Estados Unidos el 67% de los adultos mayores de 60 años tienen hipertensión arterial, mientras que en el Perú según los estudios TORNASOL I y II, la prevalencia es de 46,3% en edades comprendidas entre 60 y 69 años; 53,2% entre 70 a 79 años y 56,3% en los mayores de 80 años. (Salazar Cáceres, Rotta Rotta, & Otiniano Costa, 2016)

Los problemas nutricionales que presenta el adulto mayor están caracterizado por una alta prevalencia de malnutrición por exceso y consecuentemente un aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas; como lo refiere un estudio en Chile, el porcentaje de adultos mayores de 65 años de edad presentan el 24.6 % de obesidad en hombres y el 35,5 % para mujeres. (Chavarría Sepúlveda, Barrón Pavón, & Rodríguez Fernández, 2017).

Así mismo el 17,7% de los adultos mayores de 65 años y más, presentaron obesidad en un estudio realizado en Argentina. En cuanto a la prevalencia de enfermedades crónicas, el 47,1% de la población adulta mayor presentó hipertensión arterial, el 38% presentó colesterol elevado y el 20,4% presentó glucemia elevada. ( Acosta, Carrizo, Peláez, & Roque Torres, 2014).

También como resultado de una investigación realizada sobre el estado nutricional de los adultos mayores en el Centro de Atención Ambulatoria N° 302 de la ciudad de Cuenca, el 72% de los encuestados se encuentran en un adecuado estado nutricional; el 23,4% tenían sobrepeso y el 4,7% eran desnutridos, de los cuales el 63,6% fueron del género masculino mientras que el 36,4% al femenino. (Vanegas Izquierdo, Peña Cordero , & Salazar Torres , 2015).

### **2.2.2. Fundamentación científica.**

#### **Gerontología**

Es una ciencia que se preocupa de los problemas de la vejez, abarca el estudio del proceso del envejecimiento con participación de ciencias biológicas, psicológicas y sociales.

#### **Geriatria**

Es el estudio de la ancianidad e incluye la fisiología, patología, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de los ancianos. (Martínez, 2012)

#### **Enfermería Gerontológica**

Es el campo de la gerontología que abarca la disciplina de la Enfermería y el ámbito de la práctica de Enfermería. Los enfermeros gerontólogos atienden a personas mayores sanas en comunidades, a sujetos enfermos graves que precisan hospitalización y tratamiento y adultos mayores enfermos crónicos. (Kristen, 2012)

#### **Envejecimiento**

El envejecimiento es un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte. Sin embargo, a pesar de ser un fenómeno natural conocido por todos los seres humanos, es difícil de aceptar como una realidad innata del ser humano.

El envejecimiento también se ve influido por las enfermedades padecidas, el sufrimiento acumulado a lo largo de la vida, el tipo de vida que haya llevado la persona y los factores de riesgo y ambientales a los que ha estado sometida. Pero no solo se trata de este tipo factores, sino que los genes también tienen mucha importancia en este proceso.

La vejez es una de las etapas de la vida: la última, donde el ser humano ha alcanzado su máxima expresión de relación con el mundo; ha llegado a la madurez total a través de una gran cantidad de experiencias adquiridas durante los momentos e instantes disfrutados.

Se podría afirmar entonces que la vejez es un subconjunto de fenómenos y procesos que forman parte de un concepto más global: el envejecimiento. Nacemos envejeciendo, vivimos envejeciendo, y así morimos. La vejez es la etapa de la vida en que los síntomas del envejecimiento se hacen más evidentes.

El envejecimiento como un problema de salud pública que afecta a toda la población mundial representa un reto para todos los profesionales de Enfermería, quienes desempeñan un rol fundamental en el cuidado de la salud en la vejez, al encontrar adultos mayores en todos los contextos sanitarios donde ellos se desempeñan. ( Alvarado García & Salazar Maya, 2014)

### **Envejecimiento saludable**

Proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez. Con este nuevo concepto, envejecer de manera saludable no significa envejecer sin enfermedades. Envejecer de manera saludable significa ser capaz de hacer durante el máximo tiempo posible las cosas a las que damos valor. (OMS , 2018 )

### **Cambios físicos del envejecimiento**

El envejecimiento produce alteraciones sistémicas cuando la mayoría de los órganos y tejidos van disminuyendo su actividad. Estas modificaciones comprenden la reducción de la flexibilidad de los tejidos, la pérdida de células nerviosas, el endurecimiento de los vasos sanguíneos y la disminución general del tono corporal.

Diversas causas se han asociado a este deterioro, entre ellas, las de índole genética, los cambios en la actividad metabólica celular o en los procesos bioquímicos, las alteraciones hormonales y las condiciones ambientales. Varias de ellas son alteraciones que ocurren en los distintos aparatos y sistemas como resultado del proceso de envejecimiento.

## **Cambios en la función cognitiva**

La función cognitiva de un individuo es el resultado del funcionamiento global de sus diferentes áreas intelectuales, incluyendo el pensamiento, la memoria, la percepción, la comunicación, la orientación, el cálculo, la comprensión y la resolución de problemas. Esta función cambia con la edad. ( Landinez Parra, Contreras Valencia, & Castro Villamil, 2012)

## **Adulto Mayor**

Un adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando. (OMS, s.f.)

Los principales cambios funcionales en esta franja de edad son:

- Disminución de los sentidos
- Disminución de la sensación de sed
- Alteraciones gastrointestinales: problemas dentales, descenso de la secreción salival, de jugo gástrico y de enzimas digestivos.
- Alteraciones de los sistemas cardiovascular y renal
- Alteraciones inmunológicas. (Aurora, 2017)

## **La actividad física y el adulto mayor**

El comportamiento sedentario aumenta con la edad y es un importante factor de riesgo para trastornos que incluyen enfermedades del corazón, obesidad y diabetes. En los países desarrollados, el 15 % de la población tiene al menos 65 años de edad y en Australia, la proporción se espera que alcance el 25 % en 2051. El resultado de una mayor prevalencia de los trastornos asociados con la inactividad hace de la iniciación y el mantenimiento de la actividad física en los adultos mayores una prioridad. ( Landinez Parra, Contreras Valencia, & Castro Villamil, 2012).



## **Hipertensión arterial**

La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. (OMS, Hipertensión arterial, 2014)

Según la OMS, la presión arterial se clasifica en:

- Normal 120/80 mm Hg.
- Pre hipertensión 120-139/80-89 mm Hg.
- Hipertensión:
  - Grado I: 140-159/90-99 mm Hg.
  - Grado II: 160-179/100-109 mm Hg.
  - Grado III: 180/120 mm Hg.

### **Crisis hipertensivas**

Son elevaciones agudas de la presión arterial, que precisan tratamiento urgente, ya que amenazan la vida del paciente. (Manual de enfermería , 2012)

### **Factores de riesgo**

#### **Factores genéticos**

Existe una correlación entre los factores genéticos y la hipertensión arterial, todavía no existen variantes genéticas que puedan determinar el riesgo individual de desarrollo de la hipertensión arterial, se cree que la hipertensión puede ser determinada por alteraciones en sistemas biológicos, originarios a partir de la combinación de genes contribuyendo al aumento de los niveles tensionales de la presión arterial.

## **Edad**

Se observa un aumento progresivo de la hipertensión en relación a la edad, llegando hasta el 70 % entre los individuos con más de 70 años.

## **Sexo y raza**

En relación al sexo y etnia, la prevalencia de la hipertensión arterial es semejante entre hombre y mujeres, pero más elevado en los hombres hasta los 50 años, cambiando a partir de la quinta década. En relación a la etnia la hipertensión arterial es dos veces más predominantes en individuos negros.

## **Cambios en los estilos de vida**

Las intervenciones sobre los estilos de vida constituyen la piedra angular de la prevención y tratamiento de las personas con enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, aunque estas modificaciones requieren un gran esfuerzo. (Weschenfelder Magrini & Gue Martini, 2012)

## **Concepto de Nutrición**

La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. (OMS, 2018)

La nutrición es vista como el factor más influyente en la salud de los adultos mayores, debe ser un aspecto vital a tener en cuenta en la intervención por parte del personal de enfermería, desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad que tienen su base en la modificación de hábitos y conductas para incorporar otras como: la realización de actividad física regular, disminución del consumo de alcohol o tabaco y la adopción de una dieta saludable adaptada a las necesidades propias del envejecimiento.

Algunos cambios fisiológicos propios del envejecimiento hacen que el metabolismo de los alimentos cambie y que sea necesario un aporte adecuado para mantener un equilibrio nutricional, es preciso que las enfermeras conozcan los cambios que atraviesan los adultos mayores durante el envejecimiento, para brindar una educación acertada que permita mejorar el bienestar de los mismos, además de

asegurarse de que el adulto mayor reciba atención centrada y adaptada a las necesidades individuales.

El disfrute de los alimentos se ve afectado por la disminución en el sentido del olfato y el gusto, el bulbo olfatorio disminuye su eficacia al igual que las papilas gustativas, lo que reduce el deseo de comer. Los hábitos alimentarios pueden cambiar debido a la dificultad para masticar a causa de la pérdida de piezas dentales o el mal estado de las mismas, por lo que se eligen alimentos fáciles de masticar y se resta importancia al valor nutricional. (Alvarado García, Lamprea Reyes, & Murcia Tabares, 2017)

Estas acciones deben ser parte de un tratamiento conjunto en el mantenimiento integral de la salud y control de las enfermedades crónicas, para proporcionar así una mejor calidad de vida al individuo en donde se pueda adaptar a su nueva condición.

### **Estado Nutricional**

El estado o condición nutricional de una persona es el resultado del grado de satisfacción de las necesidades fisiológicas de nutrientes que a su vez depende de tres grandes factores: disponibilidad, consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos.

### **Evaluación del estado nutricional**

Es un proceso sistemático que nos permite detectar deficiencias nutricionales específicas. (Mejía Marín & Villa Montolla, 2012)

### **Estado nutricional en los adultos mayores hipertensos**

La manipulación dietética del aporte de minerales puede influenciar claramente los mecanismos de regulación de la presión arterial. (Aranceta Bartrina, Pérez Rodrigo, & García Fuentes , 2015)

Existen aspectos que se ha demostrado científicamente que reducen la presión arterial sanguínea.

### **Enfoques Dietéticos para Detener la Hipertensión (DASH)**

La dieta DASH consiste en aumentar el consumo de frutas, vegetales y lácteos descremados, incluyendo granos enteros, pollo, pescado, semillas y reducir la ingesta

de carnes rojas, grasas, y dulces con el fin de disminuir la presión arterial. Esto permite que la dieta sea rica en potasio, magnesio, calcio y fibra y reducida en grasa total, grasa saturada y colesterol.

La dieta DASH es considerada una de las más importantes soluciones no farmacológicas recomendadas para disminuir la hipertensión arterial de forma efectiva. Un posible mecanismo que explica la reducción de la presión arterial con la dieta DASH es que induce a la relajación vascular y mejora la función endotelial gracias a las propiedades antioxidantes de los polifenoles. Otra posibilidad es la reducción de la proteína C-reactiva por parte de los fitoquímicos presentes en dieta DASH que disminuyen de este modo también el riesgo cardiovascular.

### **Ingesta de sodio**

El sodio es el nutriente más relacionado con la hipertensión arterial. La reducción en la ingesta de sodio se relaciona con la prevención y el tratamiento de la hipertensión arterial. La reducción en la ingesta de sodio no sólo se limita a restringir el uso de sal de mesa (NaCl), sino también el consumo de alimentos fuente sodio como lo son los alimentos procesados.

### **Pérdida de peso**

Existe una relación directa entre el sobrepeso y la hipertensión, se ha estimado que el control de la obesidad puede eliminar el 48% de la hipertensión en individuos blancos.

### **Ingesta de grasas**

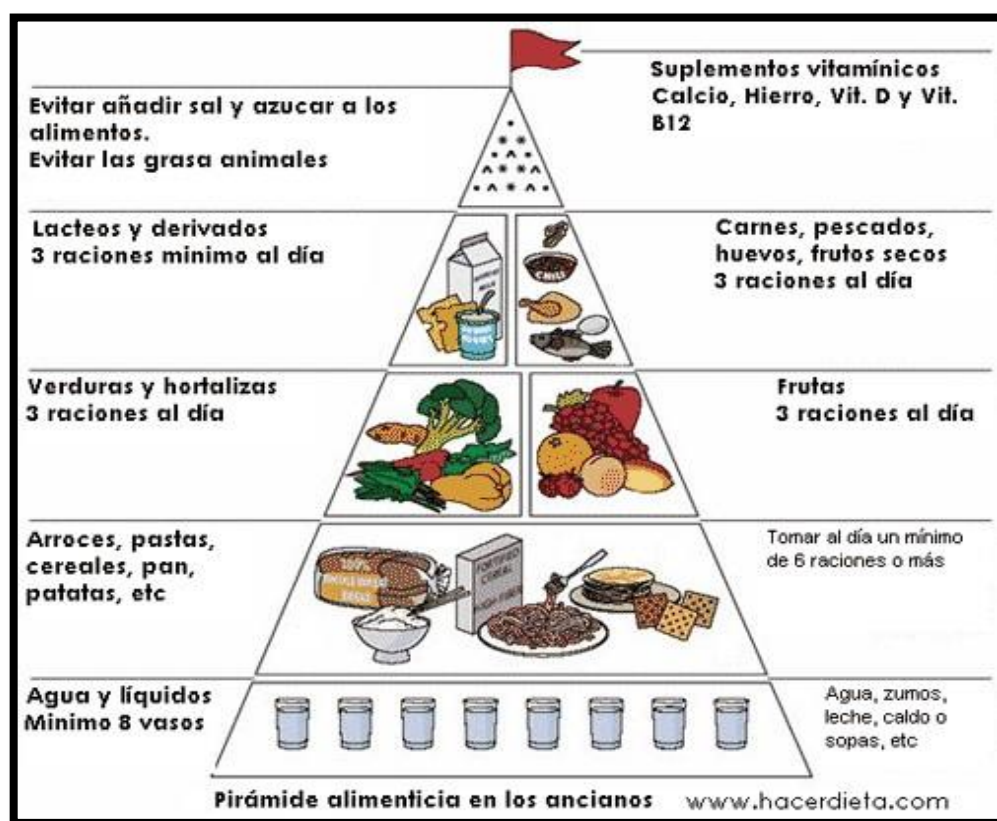
Se han hecho varios estudios, donde se ha focalizado en los efectos de la ingesta de grasa total en la presión arterial, hay bases biológicas que hipotéticamente indican que ciertos tipos de grasas, pueden reducir la presión arterial y que otras grasas (saturada) pueden aumentarla.

Para la atención de los pacientes hipertensos la ingesta de grasa debe ser moderadamente baja, utilizando los aceites de oliva, soya o canola pueden sustituir, en la preparación de alimentos, algunas grasas saturadas. (Esquivel Solís & Jiménez Fernández, 2010)

## Pirámide alimenticia de los adultos mayores

Luego de la actualización realizada a la pirámide alimenticia para la población en general por My Pyramid, el equipo de la Universidad de Tufts le realizó algunas modificaciones para los adultos mayores (2008), que incluyen ejemplos de alimentos saludables en cada uno de los grupos alimenticios, junto con incorporar algunas modificaciones clave a My Pyramid original con ejemplos de actividad física en la base de la pirámide.

Finalmente, en noviembre de 2011 el equipo de profesionales introdujo “My Plate” para los adultos mayores, basado en el My Plate, nueva imagen de grupo alimenticio desarrollada por el gobierno de USA. Este símbolo presta principal atención a las necesidades nutricionales y de actividad física asociadas a la avanzada edad. My Plate para los adultos mayores entrega ejemplos de alimentos que contienen altos niveles de vitaminas y minerales por porción y pretende ser una guía para adultos mayores saludables que viven en forma independiente y buscan ejemplos de buenas alternativas alimenticias y de actividad física. (Prieto-Hontoria , Marín, & Cori, 2015).



## Valoración del estado nutricional en adultos mayores

### Medidas antropométricas

Las medidas antropométricas son muy útiles para la evaluación del estado nutricional, son fáciles de obtener y baratas si se aplican a poblaciones de ancianos ambulantes, sanos y sin deformidades

#### Peso

Mide la masa corporal total de un individuo, el mismo que debe tomarse con la menor cantidad de ropa posible, será aconsejable tomarla siempre a la misma hora y en las mismas circunstancias procurando equilibrarla periódicamente.

#### Talla

Esta medida se obtiene con el paciente de pie, en posición de atención antropométrica, con los talones, glúteos, espalda y región occipital en contacto con el plano vertical del tallímetro. En el momento de la medida, el sujeto hará una inspiración profunda para compensar el acortamiento de los discos intervertebrales, puede ser ayudado por el antropometrista que efectuará una leve tracción hacia arriba desde el maxilar inferior, manteniendo la cabeza en el plano de Fráncfort horizontal. (Abelardo Garcia & Ruipérez Cantera, 2012)

### Índice de masa corporal

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador utilizado para diagnosticar el estado nutricional de acuerdo con el peso en relación con la talla en adultos. ( Conroy-Ferreccio , 2017)

| <b>Clasificación del IMC en adultos mayores</b> |                    |
|---|--------------------|
| IMC (kg/m <sup>2</sup> )                        | Clasificación      |
| Menor de 22                                     | Bajo peso          |
| 22-27   | Eutrófico (normal) |
| 27-32   | Sobrepeso          |
| Mayor de 32                                     | Obesidad           |

## **La desnutrición**

Se define como la condición patológica resultante de una dieta insuficiente o mala asimilación de los alimentos, relacionada con pérdida de peso y masa muscular, disminución de la fuerza e inmunodeficiencia. A menudo es subestimada, pero su importancia es fundamental, ya que incrementa la morbilidad, la mortalidad, reingresos o mayor duración de la estancia hospitalaria y de los costos de la atención en salud. (Alvarado García, Lamprea Reyes, & Murcia Tabares, 2017)

El **sobrepeso y la obesidad** se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. (OMS, 2018)

### **2.2.2.1. Fundamentación de Enfermería**

#### **Teoría de Virginia Henderson**

La teoría de Virginia Henderson describe las 14 necesidades básicas de los pacientes, en las que se desarrollan los cuidados de enfermería y la relación enfermera-paciente, destacando tres niveles de intervención: como sustituta, como ayuda o como compañera.

Por tanto, Virginia Henderson, en su modelo, buscó la independencia en la satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona sana o enferma y para que esto sea posible se requiere que la enfermera posea conocimientos que le permitan incrementar las habilidades, destrezas y la voluntad del individuo hasta conseguir que sus requerimientos de salud puedan ser cubiertos de acuerdo a su capacidad.

Una de las necesidades principales en la teoría de Virginia Henderson se refiere a la alimentación e hidratación de las pacientes, debido a que todo organismo requiere de fluidos y nutrientes para la supervivencia. La enfermera debe estar en conocimiento del tipo de dieta e hidratación, según los requerimientos nutricionales del paciente y del tratamiento mandado por el médico.

Se debe tomar en cuenta el apetito y el ánimo, los horarios y cantidades, la edad y el peso, creencias religiosas y culturales, capacidades de masticar y deglutir, entre otros.

## **Teoría de Dorotea Orem**

Dorotea Elizabeth Orem, tuvo una preocupación especial por las necesidades del individuo, las actividades del autocuidado, su prestación y tratamiento de forma continuada para mantener la vida y la salud, recuperarse de enfermedades o lesiones y enfrentarse a sus efectos.

La Teoría del Déficit de Autocuidado es el núcleo del modelo de Dorothea E. Orem, que se refiere a que es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, es una conducta en la que existe situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia al entorno para regular los factores que afectan hacia su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida o bienestar.

En Cuba, las aportaciones de Dorothea E. Orem, pueden contribuir a mejorar las condiciones de vida de la población, si se toma en cuenta que los principales problemas de salud como la obesidad, diabetes mellitus e hipertensión arterial, requieren de cambios en el estilo de vida para disminuir las complicaciones y evitar que aumente la población con alguna discapacidad. Esto sería posible si la enfermera, a través del conocimiento, implementa programas y estrategias en el ámbito asistencial y educativo retomando los sistemas de enfermería, sobre todo el de apoyo educativo para hacer frente al reto de la disciplina ante los cambios económicos, políticos y sociales del presente siglo. (Naranjo Hernández, Rodríguez Larrinaga, & Concepción Pacheco , 2016)

## **Modelo de la Nola Pender**

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. (Aristizábal Hoyos, Blanco Borja, Sánchez Ramo, & Ostiguín Meléndez, 2011)



#### **2.2.4. Definición de términos utilizados en el desarrollo de la investigación.**

##### **Nutrición**

Es la ciencia de los alimentos, los nutrientes y sustancias, lo que incluye su acción, interacciones y equilibrio en relación con la salud y enfermedad; el proceso por el cual un organismo ingiere, digiere, absorbe, transporta, utiliza y excreta sustancias alimentarias. (Byrd - Bredbenner , Moe, Beshgetoor , & Berning, 2013)

##### **Mala nutrición**

Es definida por la Academy of nutrition and dietetics como cualquier desorden o alteración en el estado de nutrición, incluyendo las alteraciones resultantes de una deficiencia en la ingestión de nutrimentos o sobre nutrición, es decir, la deficiencia o exceso de uno o más nutrimentos. (Pérez Lizaur & García Campos, 2014)

##### **La desnutrición**

Es un estado patológico, inespecífico, sistémico y potencialmente reversible, que se origina como resultado de la deficiente utilización por las células del organismo de los nutrimentos, que se acompaña de variadas manifestaciones clínicas de acuerdo a factores ecológicos y que reviste diversos grados de intensidad.

##### **Obesidad**

Es un trastorno de la nutrición en el que se aumenta la cantidad de grasa o triglicéridos almacenados en el tejido adiposo. Se presenta cuando el consumo de energía es mayor al que utiliza en el organismo, lo que origina aumento del peso corporal. (Esquivel Hernández, Martínez Correa , & Martínez Correa , 2018)

##### **Hipertensión arterial**

Podría definirse como una elevación crónica de la presión arterial sistólica y/o diastólica, constituye con toda probabilidad la enfermedad crónica más frecuente de las muchas que azotan a la Humanidad. (Lluch, 2016)

## Medidas antropométricas

Se utiliza ampliamente para la valoración de las condiciones nutricionales y de salud, como la composición corporal, la desnutrición y la obesidad.

### Índice de masa corporal (IMC):

Es un índice simple de peso para la talla calculado como peso y talla. (Ross, Caballero, Cousins, Tucker, & Ziegler, 2014)

## 2.3. Hipótesis, Variables y Operacionalización.

### 2.3.1 Hipótesis

En qué medida la alimentación influye en la nutrición en adultos mayores con hipertensión arterial.

### 2.3.2. Asociación empírica de variables

#### VARIABLE DEPENDIENTE

Adultos mayores hipertensos

#### VARIABLE INDEPENDIENTE

Estado nutricional (HTA)

### 2.3.3. Operacionalización de variables

#### VARIABLE INDEPENDIENTE: Estado nutricional

| DIMENSIONES     | INDICADORES                         | ESCALA                                  |
|-----------------|-------------------------------------|---|
| La alimentación | Comidas que ingiere en el día.      | Uno<br>Dos<br>Tres                      |
|                 | Preparación de las comidas.         | Fritos<br>Asados<br>Al vapor<br>Hervida |
|                 | Consumo de sal en los alimentos.    | Si<br>No<br>A veces                     |
|                 | Consumo de grasas en los alimentos. | Siempre<br>A veces                      |

|     |  |  |
|-----|--|--|
|     |  | Nunca  |
|     | Consumo de frutas y verduras.              | Siempre<br>A veces<br>Nunca                                  |
|     | Consumo de agua al día.                    | Uno a tres vasos<br>Cinco a siete vasos<br>Ocho a doce vasos |
|     | Conocimientos sobre la alimentación en HTA | Si<br>No   |
| IMC | Control del peso                           | Diario<br>Semanal<br>Quincenal<br>Mensual<br>Anual           |
|     | Control de talla                           | Diario<br>Semanal<br>Quincenal<br>Mensual<br>Anual           |

Elaborado por: Jami López Eliana María y Salinas Barrera Ruddy Stefany.

**VARIABLE DEPENDIENTE: HTA EN LOS ADULTOS MAYORES**

| <b>DIMENSIONES</b> | <b>INDICADORES</b>                            | <b>ESCALA</b>  |
|--------------------|---|--|
| HTA                | Valores en el control de la presión arterial. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normal 120/80 mm Hg.</li> <li>• Pre hipertensión: 120-139/80-89 mm Hg.</li> <li>• Hipertensión: 140-159/90-99 mm Hg.</li> </ul> |
|                    | Charlas educativas                            | 1<br>2<br>3  |
|                    | Actividad física                              | 1<br>2<br>3  |
| IMC                | Peso<br>Talla                                 | Bajo peso: Menor de 22<br>Normal: 22-27<br>Sobrepeso: 27-32<br>Obesidad: mayor de 32   |

Elaborado por: Jami López Eliana María y Salinas Barrera Ruddy Stefany.

## **CAPÍTULO III**

### **3 DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1 Tipo de estudio**

La investigación será de tipo transversal, descriptivo y cuantitativo, se realiza en una población definida y en un tiempo específico en relación con el estado nutricional del adulto mayor hipertenso, aporta datos útiles para diferentes investigadores e interpretar fácilmente los resultados de los objetivos planteados. La interpretación de los resultados se basa en el campo estadístico.

##### **3.1.1 Universo y muestra**

El universo de la investigación es de 90 adultos mayores que acuden a la Fundación Melvin Jones y la muestra es de 60 participantes hipertensos.

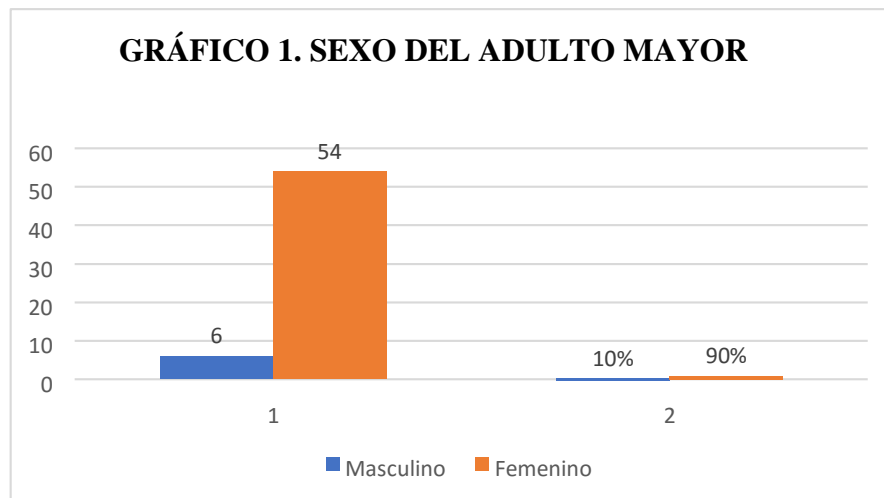
##### **3.1.2 Técnicas e instrumento**

La técnica e instrumento que se va a utilizar en esta investigación es mediante la observación, aplicación de la encuesta sobre el estado nutricional en los adultos mayores hipertensos en la que consta la alimentación adecuada que llevan estas personas, las medidas antropométricas y control de la presión arterial.

## CAPÍTULO IV

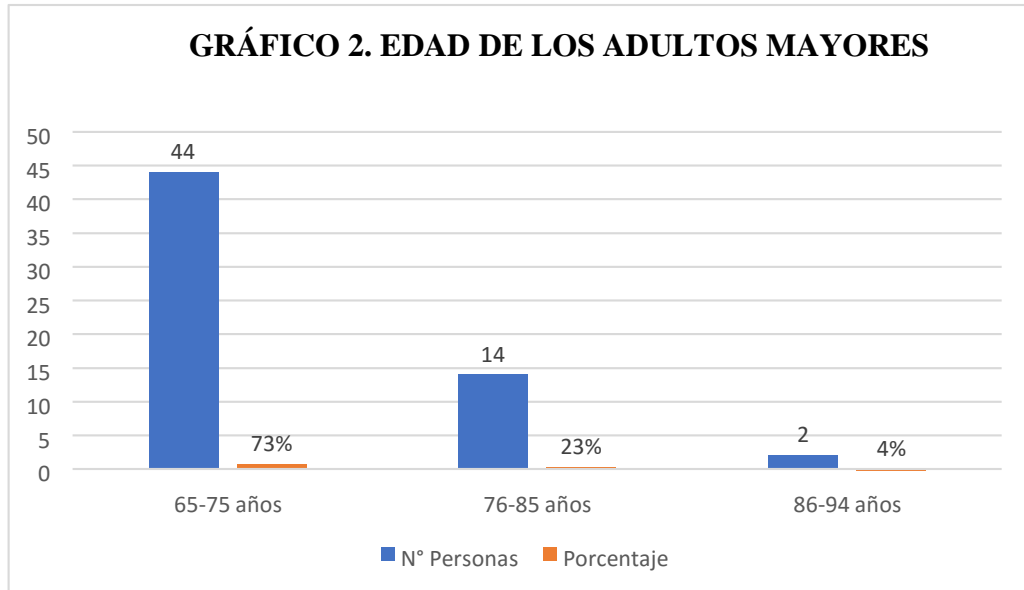
### 4.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En el presente trabajo de investigación: Estado nutricional relacionado con hipertensión arterial en los adultos mayores de la Fundación “Melvin Jones” 2018, con una muestra de 60 adultos mayores se realiza el proceso de recolección de datos utilizando como instrumento la encuesta, procediendo al análisis y tabulación de los mismos, permitiendo evaluar cada uno de los objetivos planteados para alcanzar el objetivo general.



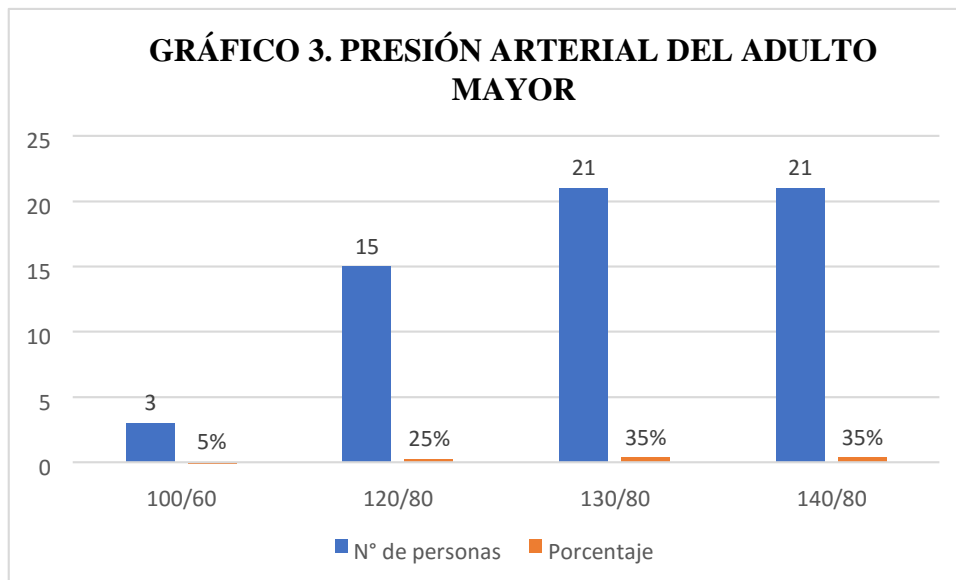
FUENTE: FUNDACIÓN MELVIN JONES  
ELABORADO POR: JAMI LÓPEZ ELIANA MARÍA Y SALINAS BARRERA RUDDY STEFANY.

La muestra de esta investigación tiene un total de 60 adultos mayores de la Fundación “Melvin Jones”, de los cuales 6 corresponden al sexo masculino que representan al 10% y 54 al sexo femenino pertenecientes al 90% de la población, obteniendo como resultado en este estudio que el sexo femenino es el que predomina.



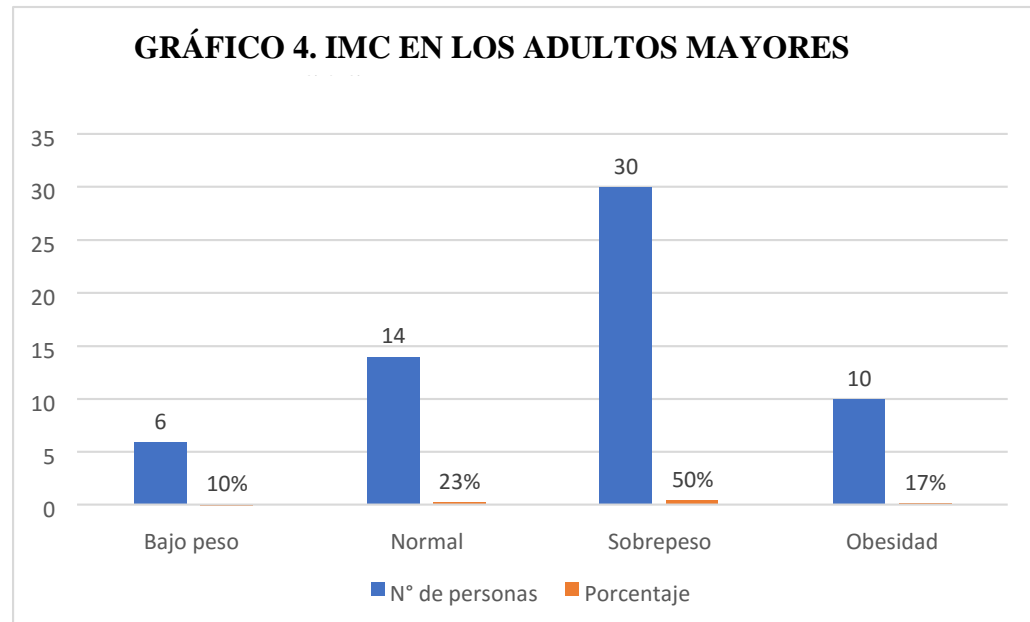
FUENTE: FUNDACIÓN MELVIN JONES  
 ELABORADO POR: JAMI LÓPEZ ELIANA MARÍA Y SALINAS BARRERA RUDDY STEFANY.

En la encuesta se puede constatar que 44 participantes de la Fundación tienen edades comprendidas entre 65 y 75 años representando un 73% de la muestra poblacional, 14 están en las edades comprendidas entre 76 – 85 años alcanzando un 23% y 2 en edades entre 86 y 94 años obteniendo un 4% de la muestra.



FUENTE: FUNDACIÓN MELVIN JONES  
 ELABORADO POR: JAMI LÓPEZ ELIANA MARÍA Y SALINAS BARRERA RUDDY STEFANY.

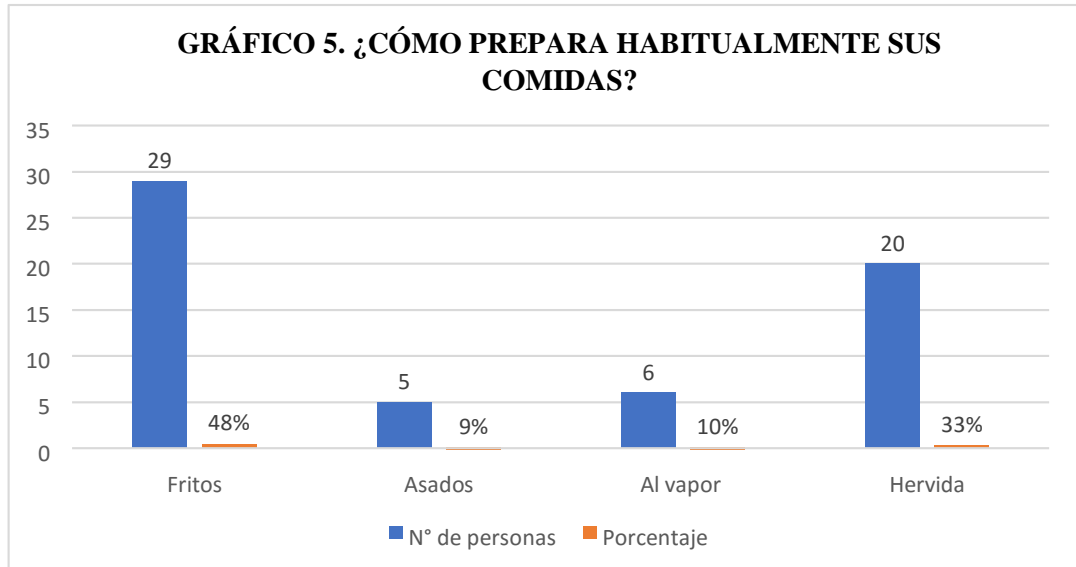
Análisis: Se puede observar por medio de los datos estadísticos que el 5% de los participantes tienen una presión de 100/60, el 25% 120/80, el 35% 130/80 y el 35% restante de 140/80.



FUENTE: FUNDACIÓN MELVIN JONES  
ELABORADO POR: JAMI LÓPEZ ELIANA MARÍA Y SALINAS BARRERA RUDDY STEFANY.

Cumpliendo con el primer objetivo específico, que se fundamenta en identificar el estado nutricional en que se encuentran los adultos mayores hipertensos, en la valoración e interpretación antropométrica utilizando una técnica de fácil aplicación, se evidenció que de acuerdo al IMC, el 10% de los participantes presentó bajo peso, el 23% normal, el 50% sobrepeso y el 17% obesidad en los adultos mayores. Este indicador de sobrepeso en esta edad hace referencia a los hábitos alimenticios no adecuados, notándose que en la preparación de los alimentos una gran mayoría consumen frituras.

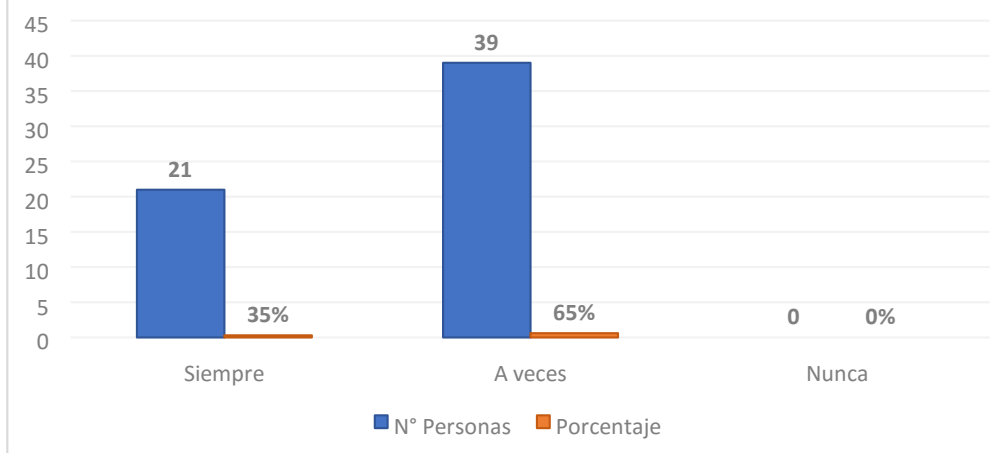




FUENTE: FUNDACIÓN MELVIN JONES  
 ELABORADO POR: JAMI LÓPEZ ELIANA MARÍA Y SALINAS BARRERA RUDDY STEFANY.

En el segundo objetivo específico que consiste en establecer la forma de preparar los alimentos en la ingesta de los adultos mayores hipertensos, los resultados obtenidos mediante la encuesta reflejan que el 48% preparan sus alimentos fritos, el 9% los preparan asados, el 10% al vapor y el 33% son hervidos. Una adecuada preparación en los tipos de alimentos va a favorecer a la prevención de enfermedades y dolencias en esta última etapa de la vida, no obstante que existen alimentos que su cocción hace perder el poder vitamínico de los mismos. Además, se pudo verificar que la alimentación de la familia es la misma para todos, no se selecciona la porción del adulto mayor considerándose una tradición.

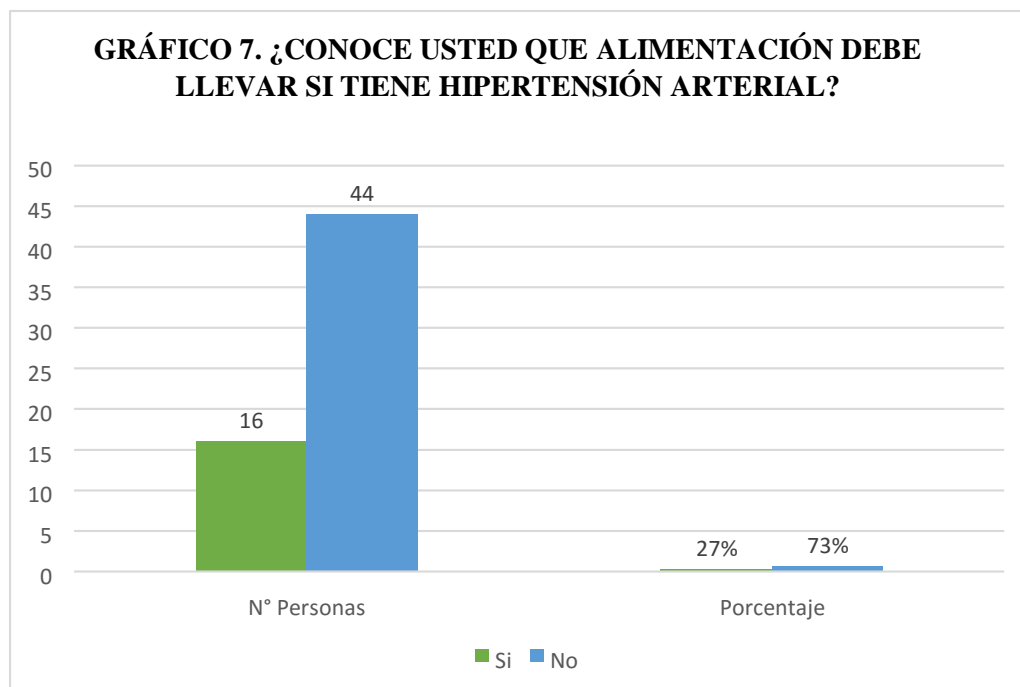
**GRÁFICO 6. ACOSTUMBRA A CONSUMIR ALIMENTOS DEL TIPO DE FRUTAS Y VERDURAS**



FUENTE: FUNDACIÓN MELVIN JONES

ELABORADO POR: JAMI LÓPEZ ELIANA MARÍA Y SALINAS BARRERA RUDDY STEFANY.

En el tercer objetivo específico de acuerdo a la utilidad que se da a la aplicación de la guía nutricional en adultos mayores hipertensos, según el gráfico 6, el 35% de personas contestó siempre, es decir consumen frutas y verduras todos los días, mientras que el 65% respondió a veces, esto indica que consumen entre 2 o 3 veces por semana y que está relacionado a los bajos recursos económicos de cada familia. Estas guías forman una herramienta de gran utilidad para educar y orientar a la población especialmente en los adultos mayores hacia una alimentación más saludable y que permite conseguir el perfil nutricional de referencia, como un sistema de apoyo para prevenir el desarrollo precoz de enfermedades crónicas e incluso mejorar la cantidad y calidad de vida.



FUENTE: FUNDACIÓN MELVIN JONES  
 ELABORADO POR: JAMI LÓPEZ ELIANA MARÍA Y SALINAS BARRERA RUDDY STEFANY.

Para el cuarto objetivo se realizó una pregunta que se direcciona al conocimiento que debe tener el adulto mayor hipertenso, se obtuvo como resultado que el 27 % de los participantes sí tienen conocimiento sobre la alimentación adecuada, mientras que el 73% desconoce del tema, refiriendo que no han recibido información sobre la alimentación que debería llevar diariamente, lo que incrementa la incidencia de personas con presiones arteriales elevadas por la alimentación inadecuada que llevan, por lo tanto fue pertinente realizar charlas educativas y actividades recreativas, direccionados a la alimentación y nutrición de los adultos mayores hipertensos.

## 4.2. Conclusiones

En base a los resultados obtenidos en la presente investigación se puede llegar a las siguientes conclusiones:

- Se identificó que existe un alto porcentaje de adultos mayores que mantienen un consumo excesivo de carbohidratos y alimentos ricos en grasas saturadas que tienen poco valor nutritivo, provocando que el 50% de los adultos mayores presentan sobrepeso y el 17% presenta obesidad leve, además prevaleció el sexo femenino sobre el masculino, entre las edades de 65 a 75 años.
- Se determinó que el 48% de los adultos mayores preparan y consumen los alimentos fritos y el 33% hervido, debido a que ellos manifiestan que es más rápido de preparar y que tiene un sabor agradable, el 10% al vapor y el 9% contestó asado, siendo estos dos últimos la preparación adecuada para ellos.
- El 65% de los adultos mayores consumen frutas y verduras dos o tres veces por semana debido a que no poseen medios económicos suficientes, motivo por el cual se aplicó una guía nutricional con información necesaria sobre los alimentos correctos que deben ingerir.
- El 73% de los participantes refirieron que no tienen el conocimiento suficiente sobre la alimentación y la patología que padecen; el 27 % si recibió información sobre el tema, por tal motivo se realizó charlas educativas y actividades recreativas referentes al tema.

### **4.3. Recomendaciones**

- Promocionar la salud por medio de campañas de educación alimentaria y nutricional para fortalecer el consumo de alimentos que le garanticen a los adultos mayores una nutrición adecuada y mejorar la calidad de vida.
- Es fundamental e importante que se realice trabajos de investigación complementarios o similares con el fin de mejorar la calidad nutricional de los adultos mayores en la provincia y en el país.
- Realizar actividades educativas y recreativas a los adultos mayores en la Fundación Melvin Jones a cargo de las facilitadoras.

## BIBLIOGRAFÍA

### LIBROS

- Abelardo García , L., & Ruipérez Cantera, I. (2012). *VALORACIÓN NUTRICIONAL EN EL ANCIANO*. España: Galénitas-Nigra Trea. Obtenido de <http://www.sunut.org.uy/wp-content/uploads/2012/07/Valoracion.Nutricional.Anciano.pdf>
- Aranceta Bartrina, J., Pérez Rodrigo, C., & García Fuentes , M. (2015). *Nutrición Comunitaria*. Cantabria: Universidad de Cantabria.
- Aurora, M. G. (2017). *Nutrición*. Obtenido de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/upsesp/reader.action?docID=5486267&query=nutricion%20>
- Byrd - Bredbenner , C., Moe, G., Beshgetoor , D., & Berning, J. (2013). *Wardlaw perspectivas en nutrición*. Santa Fe, México: Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana.
- Diccionario de la lengua española - Real Academia Española* . (2012).
- Diccionario de medicina océano Mosby*. (2012). Barcelona.
- Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas*. (2014). Barcelona.
- Elena, T. V. (2014). *Nutrición Clínica*. México : El Manual Moderno. Obtenido de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/upsesp/reader.action?docID=3226365&query=nutricion%20en%20el%20adulto%20mayor>
- Kristen, M. (2012). *Enfermería geriátrica*. Madrid.
- Manual de enfermería* . (2012). Barcelona.
- Martínez, M. Q. (2012). *Cuidados Integrales de Enfermería en el anciano Tomo I*. Barcelona.
- Mejía Marín , G. I., & Villa Montolla, D. P. (2012). *Nutrición en la actividad física*. Colombia: Kinesis.
- Pèrez, A. B., & García Campos, M. (2014). *Dietas normales y terapèuticas*. (M. B. Pèrez, Ed.) Santa Fe, Mèxico.
- S. Saladin, K. (2012). *Anatomia y Fisiologia*. Santa Fe: Mexicana .

## Web

- Acosta, L. D., Carrizo, E. D., Peláez, E., & Roque Torres, V. E. (18 de 12 de 2014). Condiciones de vida, estado nutricional y estado de salud en adultos mayores, Córdoba, Argentina. *Scielo*. Recuperado el 30 de 07 de 2018, de <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n1/1809-9823-rbgg-18-01-00107.pdf>
- Alvarado García, A. M., & Salazar Maya, Á. M. (junio de 2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Scielo*, 25(2). Recuperado el 14 de 07 de 2018, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X2014000200002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002)
- Alvarado García, A., Lamprea Reyes, L., & Murcia Tabares, K. (septiembre de 2017). La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería. *Scielo*. Recuperado el 21 de 07 de 2018, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632017000300199](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000300199)
- Aristizábal Hoyos, G. P., Blanco Borja, D. M., Sánchez Ramo, A., & Ostiguín Meléndez, R. M. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Redalyc*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/3587/358741840003.pdf>
- Bolet Astoviza, M., & Socarrás Suárez, M. M. (marzo de 2010). LA ALIMENTACION Y NUTRICION DE LAS PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS. *Scielo*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2009000100020](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000100020)
- Chavarría Sepúlveda, P., Barrón Pavón, V., & Rodríguez Fernández , A. (2017). Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográficos. *Scielo*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v43n3/spu05317.pdf>
- Conroy-Ferreccio , G. (febrero de 2017). Sesgos en la medición del índice de masa corporal en adultos mayores. *scielo*. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112017000100035](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000100035)

- Constitución de la República del Ecuador. (20 de octubre de 2008). Obtenido de [https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](https://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf)
- Esquivel Solís, V., & Jiménez Fernández, M. (2010). Aspectos nutricionales en la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial. *Scielo*. Obtenido de <http://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v19n1/a08v19n1>
- Esquivel Hernández, R. I., Martínez Correa, S. M., & Martínez Correa, J. L. (2018). *Nutrición y salud*. México: El Manual Moderno. Obtenido de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/upsesp/reader.action?docID=5485851&query=nutricion%20del%20adulto%20mayor%202014>
- Esquivel Hernández, R. I., Martínez Correa, S. M., & Martínez Correa, J. L. (2018). *Nutrición y Salud*. México: El Manual Moderno. Obtenido de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/upsesp/reader.action?docID=5485851&query=nutricion%20en%20el%20adulto%20mayor>
- INEC Proyecciones poblacionales. (s.f.). *INEC*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>
- José M. De la Rosa Ferrera, & Acosta Silva, M. (junio de 2017). Posibles factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de Esmeraldas, Ecuador. *scielo*. Obtenido de [scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552017000300007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000300007)
- Landinez Parra, N. S., Contreras Valencia, K., & Castro Villamil, Á. (2012). Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. *redalyc*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/214/21425049008.pdf>
- Lluch, R. C. (2016). *La Hipertensión arterial*. Córdoba, Argentina . Obtenido de <https://ebookcentral.proquest.com/lib/upsesp/reader.action?docID=4759949&query=hipertension%20arterial>
- Lofrano, J., Jauregui, J., Spaccesi, A., Rodota, L., & Musso, C. (20 de agosto de 2013). PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN EN EL ADULTO MAYOR E IMPACTO DE LA POLIFARMACIA EN EL ESTADO NUTRICIONAL. *Revista Electrónica de Biomedicina*. Obtenido de <https://www.biomed.uninet.edu/2013/n3/lofrano.html>



- MAIS. (2014). *Ministerio de Inclusión Económica y Social*. Obtenido de Ministerio de Inclusión Económica y Social: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/NORMA-TECNICA-DE-POBLACION-ADULTA-MAYOR-28-FEB-2014.pdf>
- MAIS, M. d. (2012). Obtenido de Ministerio de salud pública : [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAI S-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAI S-MSP12.12.12.pdf)
- Marina, B. (2014). Obtenido de <http://web10.unl.edu.ar:8080/coleccion/bitstream/handle/123456789/8071/3.2.1.pdf>
- MIES. (s.f.). *Ministerio de Inclusión Económica y Social*. Obtenido de Ministerio de Inclusión Económica y Social: <https://www.inclusion.gob.ec/direccion-poblacion-adulta-mayor/>
- Naranjo Hernández, Y., Rodríguez Larrinaga, M., & Concepción Pacheco, J. A. (2016). Reflexiones conceptuales sobre algunas teorías de enfermería y su validez en la práctica cubana. *Revista Cubana de Enfermería (Pubmed)*. Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/986/217>
- OMS. (s.f.). Obtenido de [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1)
- OMS . (5 de Febrero de 2018 ). *Organizacion Mundial de la Salud* . Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud : <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- OMS. (2014). Hipertensión arterial. *OMS*. Obtenido de <http://www.who.int/topics/hypertension/es/>
- OMS. (2018). Obtenido de <http://www.who.int/topics/nutrition/es/>
- OMS. (16 de febrero de 2018). Obesidad y sobrepeso. *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Osuna Padilla, I. A., Verdugo Hernandez, S., Leal Escobar, G., & Osuna Ramirez, I. (2015). Estado nutricional en adultos mayores mexicanos. *Revista Española de Nutrición Humana*

y *Dietética*. Recuperado el 6 de junio de 2018, de <http://renhyd.org/index.php/renhyd/article/view/119/168>

Prieto-Hontoria , P., Marín, P., & Cori, H. (noviembre de 2015). *Área Alimentos y Acuicultura de Fundación Chile*. Obtenido de Área Alimentos y Acuicultura de Fundación Chile: <https://fch.cl/wp-content/uploads/2015/11/CHILE-SALUDABLE-vol-IV.pdf>

Pérez Lizaur , A. B., & García Campos, M. (2014). *Dietas normales y terapéuticas*. Santa Fe : Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana.

RAE. (2014). *Real academia española* .

Ross, A. C., Caballero, B., Cousins, R. J., Tucker, K. L., & Ziegler, T. R. (2014). *Nutrición en la salud y enfermedad*. Barcelona .

Salazar Cáceres, P. M., Rotta Rotta, A., & Otiniano Costa, F. (2016). Hipertensión en el adulto mayor. *Scielo*. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a10v27n1.pdf>

UEI Melvin Jones. (s.f.). Obtenido de [http://www.uneoptiondeplus.org/?descubrir\\_las\\_ong/melvin\\_jones](http://www.uneoptiondeplus.org/?descubrir_las_ong/melvin_jones)

Vanegas Izquierdo, P., Peña Cordero , S., & Salazar Torres , K. (2015). Impactó de la nutrición en los adultos mayores de la sede social del Centro de Atención Ambulatoria N° 302 del cantón Cuenca-Ecuador, Año 2015. *Redalyc*. Obtenido de [www.redalyc.org/pdf/1702/170252187002.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/1702/170252187002.pdf)

Varela, L. F. (2013). Nutrición en el Adulto Mayor. *redalyc*. Obtenido de [www.redalyc.org/pdf/3380/338030978001.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/3380/338030978001.pdf)

Weschenfelder Magrini, & Gue Martini. (2012). Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. *Scielo* . Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000200022](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200022)

## APÉNDICES Y ANEXOS

### ANEXO 1. PRESUPUESTO.

| Rubro        | Descripción                                  | Cantidad     | Costo<br>unidad    | Total              |
|--------------|--|--------------|--------------------|--------------------|
| <b>TESIS</b> |  |              |                    |                    |
| Materiales   | Empastados                                   | 3            | \$10.00            | \$30.00            |
|              | Anillados                                    | 1            | \$1.00             | \$1.00             |
|              | Impresiones<br>colores                       | 4            | \$0.15             | \$42,00            |
|              | Impresiones<br>blanco y negro                | 1            | \$0.10             | \$12,00            |
| Viáticos     | Transporte                                   | 60           | \$0,30             | \$18,00            |
| Recursos     | Internet                                     | 400<br>horas | \$80.00            | \$320,00           |
|              | Certificación<br>gramatical<br>ortográfica y | 1            | \$40.00            | \$40,00            |
|              |  |              |                    |                    |
| Materiales   | Balanza                                      | 1            | \$20.00<br>\$10,00 | \$20,00<br>\$10,00 |
|              | Esferos                                      | 10           | \$0,40             | \$4,00             |
|              | Cinta métrica                                | 2            | \$1,00             | \$2,00             |
|              | Esfigmomanómetro<br>de aire                  | 2            | \$20,00            | \$40,00            |
| <b>Total</b> |  |              |                    | <b>\$ 539.00</b>   |

## ANEXO 2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| N° | ACTIVIDADES<br>REALIZADAS  | MESES Y SEMANAS DE ACTIVIDADES |         |         |            |         |
|----|--|--------------------------------|---------|---------|------------|---------|
|    |  | JUNIO                          | JULIO   | AGOSTO  | SEPTIEMBRE | OCTUBRE |
|    |  | 1-2-3-4                        | 1-2-3-4 | 1-2-3-4 | 1-2-3-4    | 1-2     |
| 1. | Elaboración del tema, previo hacer revisado como tema de titulación.   |                                |         |         |            |         |
| 2. | Elaboración del planteamiento, descripción y enunciado del problema.   |                                |         |         |            |         |
| 3. | Elaboración de la justificación del problema, determinación de los objetivos, viabilidad y factibilidad.               |                                |         |         |            |         |
| 4. | Solicitud de la autorización de la Fundación y presentación y aplicación del consentimiento informado en la Fundación. |                                |         |         |            |         |

|     |  |  |  |  |  |  |
|-----|--|--|--|--|--|--|
| 5.  | Elaboración del marco teórico, institucional, organigrama y marco legal.   |  |  |  |  |  |
| 6.  | Elaboración del marco contextual, antecedentes investigativos, fundamentación científica y fundamentación de enfermería. |  |  |  |  |  |
| 7.  | Elaboración de encuesta, hipótesis, variables y operacionalización.  |  |  |  |  |  |
| 8.  | Elaboración del diseño metodológico y bibliografía.  |  |  |  |  |  |
| 9.  | Aplicación de encuestas, medidas antropométricas y toma de signos vitales.   |  |  |  |  |  |
| 10. | Análisis e interpretación de los resultados.   |  |  |  |  |  |
| 11. | Elaboración y aplicación, de charlas educativas y actividades recreativas.   |  |  |  |  |  |
| 12. | Revisión y corrección del trabajo  |  |  |  |  |  |

|     |  |  |  |  |  |  |
|-----|--|--|--|--|--|--|
|     |  |  |  |  |  |  |
| 13. | Revisión y presentación del trabajo final.           |  |  |  |  |  |
| 14. | Sustentación y defensa del trabajo de investigación. |  |  |  |  |  |

## ANEXO 3. AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN



**UPSE**

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA



**CARRERA DE ENFERMERIA**

**Oficio No. 221 - CE – 2018.**

La Libertad, 03 de Julio del 2018.

**Ing. Jorge Saavedra Palma**

**REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACIÓN PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL MELVIN JONES**

Ciudad.

Estimado Ingeniero, reciba un cordial saludo de quienes formamos parte de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, conocedores de su alto espíritu de colaboración en la formación de talento humano, solicito a Usted, la autorización para que las egresadas puedan realizar las actividades referentes a su trabajo de Titulación, siendo las siguientes:

- JAMI LÓPEZ ELIANA MARÍA y SALINAS BARRERA RUDDY STEFANY, cuyo tema es “ESTADO NUTRICIONAL RELACIONADO A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DE LA FUNDACIÓN MELVIN JONES. 2018”.
- LAÍNEZ TREJOS JENIFFER LISSETTE y TOMALÁ MALAVÉ MARÍA BELÉN, cuyo tema es INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA FRAGILIDAD DEL ADULTO MAYOR. FUNDACIÓN MELVIN JONES. 2018.

Las docentes tutoras y responsables del seguimiento son: Dra. Elsie Zoraida Suárez Yagual, M.Sc. y Lic. Yanelis Suárez Angeri, M.Sc.

Segura de contar con una respuesta positiva, reitero mi agradecimiento

Cordialmente,



*Alicia Cercado Mancero*

Lic. Alicia Cercado Mancero, MSc.  
**DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA**

cc. archivo



*Aprobado*  
*Favor Atender*  
*Lic. Jorge Saavedra Palma*

## ANEXO 4. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

La Libertad, julio 2018

A quien corresponda.

Yo Da Costa Leites Da Silva Leticia Lorena, en calidad de MASTER EN SALUD PÚBLICA Y LICENCIADA EN NUTRICIÓN, hago la validación del instrumento de investigación a utilizar en el trabajo, titulado: ESTADO NUTRICIONAL RELACIONADO A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DE LA FUNDACIÓN MELVIN JONES 2018, desarrollado por las señoritas: JAMI LÓPEZ ELIANA MARÍA y SALINAS BARRERA RUDDY STEFANY, estudiantes de la carrera de enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Universidad Peninsula de Santa Elena, el cual considero que reúne los requisitos dispensables, adecuados y coherentes para ser aplicado a las personas seleccionados como objeto de estudio, tomando en cuenta el respeto, la ética y responsabilidad social sobre las preguntas estructuradas.



---

Lcda. Da Costa Leites Da Silva Leticia Lorena, MSc.

Magister y Lcda. en Nutrición.



## ANEXO 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO



**UPSE**

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA



**CARRERA DE ENFERMERIA**

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN “ESTADO NUTRICIONAL

#### RELACIONADO A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES DE LA FUNDACION MELVIN JONES 2018”

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación de una clara explicación sobre la naturaleza de la misma, así como de su rol como participantes.

El presente estudio es conducido por el Grupo de investigación de la Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena, coordinado por la Dra. Elsie Zoraida Suárez Yagual MSc. La meta de este estudio es Evaluar el estado nutricional relacionado a la hipertensión arterial en los adultos mayores de la Fundación Melvin Jones 2018.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá colaborar con una encuesta que servirá para evaluar el estado nutricional relacionado a la hipertensión arterial. Esto tomará aproximadamente 30 minutos. La investigación no tendrán costo para Usted ni para su entidad patrocinante, ni generará ningún riesgo en su integridad física ni psicológica y en su defecto permitirá la generación de estrategias educativas enfocadas a disminuir la problemática de la población geriátrica. La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a los cuestionarios serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante el test le parece incómoda, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador.

Desde ya le agradecemos su participación.

---

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_, con número de cédula \_\_\_\_\_, acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducido por el Grupo de investigación de la Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena, coordinado por la Dra. Elsie Zoraida Suárez Yagual MSc, he sido informado (a) de que la meta de este

estudio es Evaluar el estado nutricional relacionado a la hipertensión arterial en los adultos mayores de la Fundación Melvin Jones 2018.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio puedo contactar a cualquier miembro del equipo de investigación del proyecto.

Firma del Participante

## ANEXO 6. ENCUESTA.



UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA  
ELENA



FACULTAD DE CIENCIAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA DE CONDUCTA Y HÁBITOS ALIMENTARIOS EN ADULTOS  
MAYORES

HIPERTENSOS

NOMBRE: ..... EDAD: .....

PRESIÓN ARTERIAL: ..... PESO:.....

TALLA: ..... IMC:.....

1.- ¿Cuántas comidas ingiere en el día?

Uno \_\_\_\_ Dos \_\_\_\_ Tres \_\_\_\_

2.- ¿Cómo prepara habitualmente sus comidas?

Fritos \_\_\_\_ asado \_\_\_\_ al vapor \_\_\_\_ hervida \_\_\_\_

3.- ¿Usted ingiere sus alimentos con gran contenido de sal?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ A veces \_\_\_\_

4.- ¿Con qué frecuencia consume alimentos con grasa?

Siempre \_\_\_\_ a veces \_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_

5.- Acostumbra a consumir alimentos del tipo de frutas y verduras

Siempre \_\_\_\_ a veces \_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_

6.- ¿Consumes diariamente lácteos y derivados?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ A veces \_\_\_\_

7.- ¿Cuántos vasos de agua toma al día?

Uno a tres \_\_\_\_ cinco a siete \_\_\_\_ ocho a doce \_\_\_\_

8.- ¿Realiza ejercicio al menos 5 minutos diarios?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ A veces \_\_\_\_

9.- ¿Con qué frecuencia controla su peso?

Diario \_\_\_\_ Semanal \_\_\_\_ Quincenal \_\_\_\_ Mensual \_\_\_\_ Anual \_\_\_\_

10.- ¿Consume bebidas alcohólicas con frecuencia?

Siempre \_\_\_\_ a veces \_\_\_\_ Nunca \_\_\_\_

11.- ¿Ud. alguna vez recibió información sobre hipertensión arterial?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

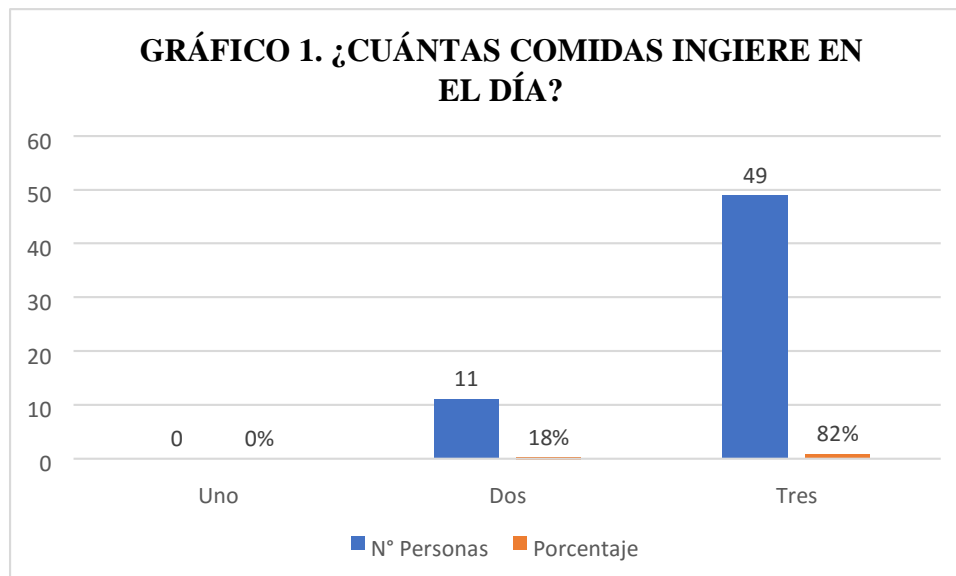
12.- ¿Conoce usted que alimentación debe llevar si tiene hipertensión arterial?

Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

## ANEXO 7. TABLAS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS DE LA ENCUESTA

**TABLA 1. ¿Cuántas comidas ingiere en el día?**

| Opciones     | N° Personas | Porcentaje     |
|--------------|-------------|----------------|
| Uno          | 0           | 0%             |
| Dos          | 11          | 18%            |
| Tres         | 49          | 82%            |
| <b>total</b> | <b>60</b>   | <b>100,00%</b> |



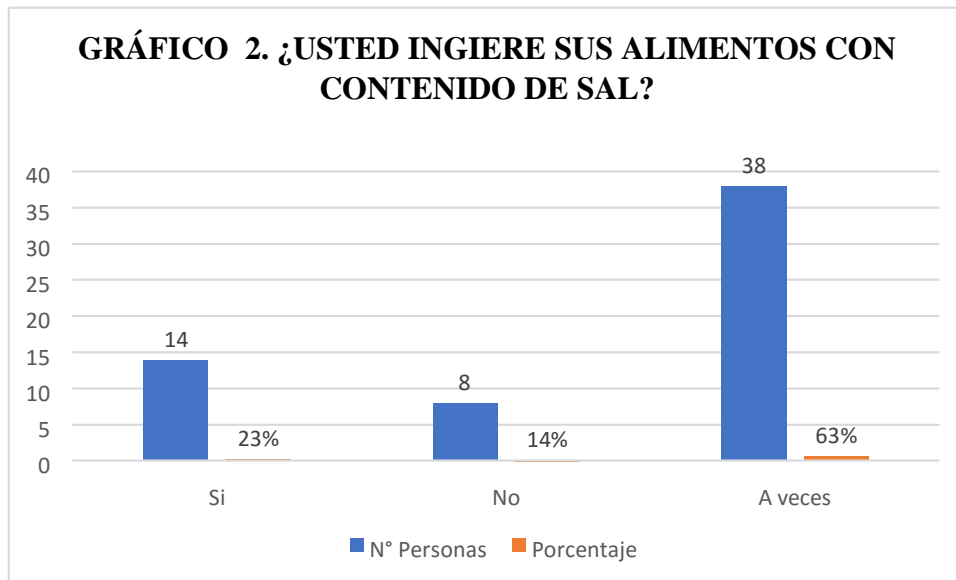
FUENTE: FUNDACIÓN MELVIN JONES

ELABORADO POR: JAMI LÓPEZ ELIANA MARÍA Y SALINAS BARRERA RUDDY STEFANY.

Análisis: Al interpretar los resultados sobre cuántas comidas ingiere en el día se obtuvo como resultado que el 18% de los adultos mayores respondió que dos veces mientras que el 82% se alimentan tres veces al día.

**TABLA 2. ¿Usted ingiere sus alimentos con gran contenido de sal?**

| Opciones     | N° Personas | Porcentaje     |
|--------------|-------------|----------------|
| Si           | 14          | 23%            |
| No           | 8           | 14%            |
| A veces      | 38          | 63%            |
| <b>total</b> | <b>60</b>   | <b>100,00%</b> |

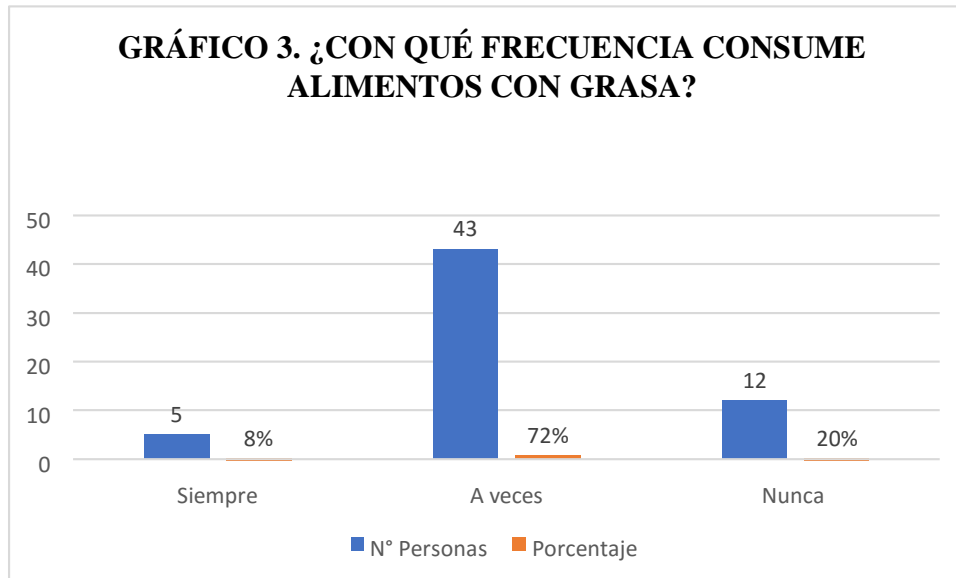


FUENTE: FUNDACIÓN MELVIN JONES  
ELABORADO POR: JAMI LÓPEZ ELIANA MARÍA Y SALINAS BARRERA RUDDY STEFANY.

Análisis: El presente gráfico demuestra la estadística de cuantas personas consumen sus alimentos con gran cantidad de sal y se obtuvo como resultado que el 23% refiere que siempre colocan sal a sus alimentos, el 14% no consumen sal y el 63% algunas veces ingieren sus comidas con mucha sal.

**TABLA 3. ¿Con qué frecuencia consume alimentos con grasa?**

| Opciones     | N° Personas | Porcentaje     |
|--------------|-------------|----------------|
| Siempre      | 5           | 8%             |
| A veces      | 43          | 72%            |
| Nunca        | 12          | 20%            |
| <b>total</b> | <b>60</b>   | <b>100,00%</b> |

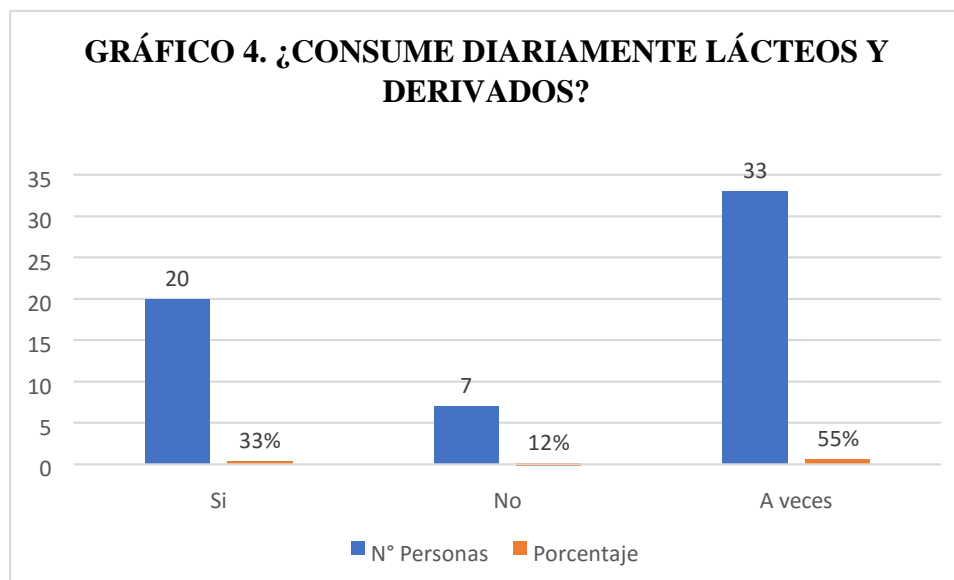


FUENTE: FUNDACIÓN MELVIN JONES  
ELABORADO POR: JAMI LÓPEZ ELIANA MARÍA Y SALINAS BARRERA RUDDY STEFANY.

Análisis: Se establece que el 8% consumen todos los días alimentos con grasa, el 72% sólo ingieren dos o tres veces por semana y el 20% de las personas no se alimentan con grasa.

**TABLA 4. ¿Consume diariamente lácteos y derivados?**

| Opciones     | N° Personas | Porcentaje     |
|--------------|-------------|----------------|
| Si           | 20          | 33%            |
| No           | 7           | 12%            |
| A veces      | 33          | 55%            |
| <b>total</b> | <b>60</b>   | <b>100,00%</b> |



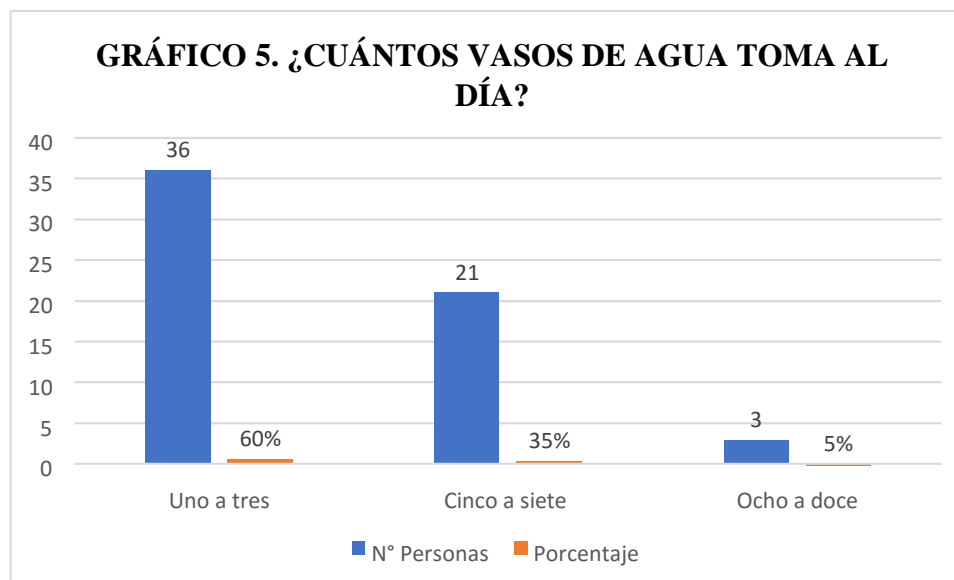
FUENTE: FUNDACIÓN MELVIN JONES  
 ELABORADO POR: JAMI LÓPEZ ELIANA MARÍA Y SALINAS BARRERA RUDDY STEFANY.

Análisis: De los integrantes de la Fundación de adultos mayores se halló que 20 de ellos sí consumen lácteos y derivados que equivale a un 33%, 7 personas no consumen estos alimentos por lo que representa el 12%, mientras 33 de los participantes ingieren una o dos veces por semana y es representando por el 55%.

**TABLA 5. ¿Cuántos vasos de agua toma al día?**

| Opciones      | N° Personas | Porcentaje     |
|---------------|-------------|----------------|
| Uno a tres    | 36          | 60%            |
| Cinco a siete | 21          | 35%            |
| Ocho a doce   | 3           | 5%             |
| <b>total</b>  | <b>60</b>   | <b>100,00%</b> |



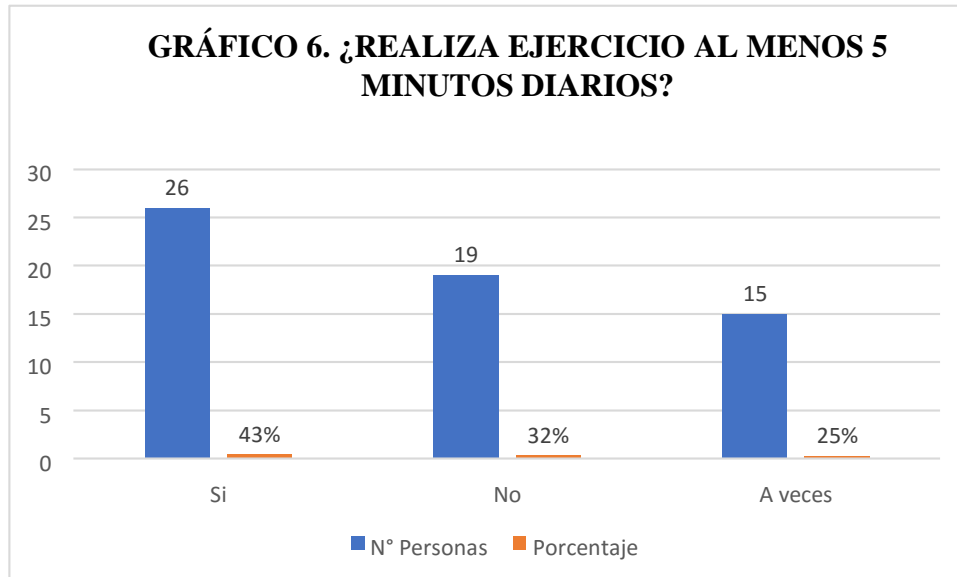


FUENTE: FUNDACIÓN MELVIN JONES  
 ELABORADO POR: JAMI LÓPEZ ELIANA MARÍA Y SALINAS BARRERA RUDDY STEFANY.

Análisis: Del total de 60 adultos mayores, 36 personas manifestaron tomar uno a tres vasos de agua representando el 60% del total de la población; 21 indicaron que solo toman de cinco a siete vasos representando el 35% y 3 de ellos consumen de ocho a doce vasos diarios que corresponde al 5 %.

**TABLA 6. ¿Realiza ejercicio al menos 5 minutos diarios?**

| Opciones       | N° Personas | Porcentaje     |
|----------------|-------------|----------------|
| <b>Si</b>      | 26          | 43%            |
| <b>No</b>      | 19          | 32%            |
| <b>A veces</b> | 15          | 25%            |
| <b>total</b>   | 60          | <b>100,00%</b> |

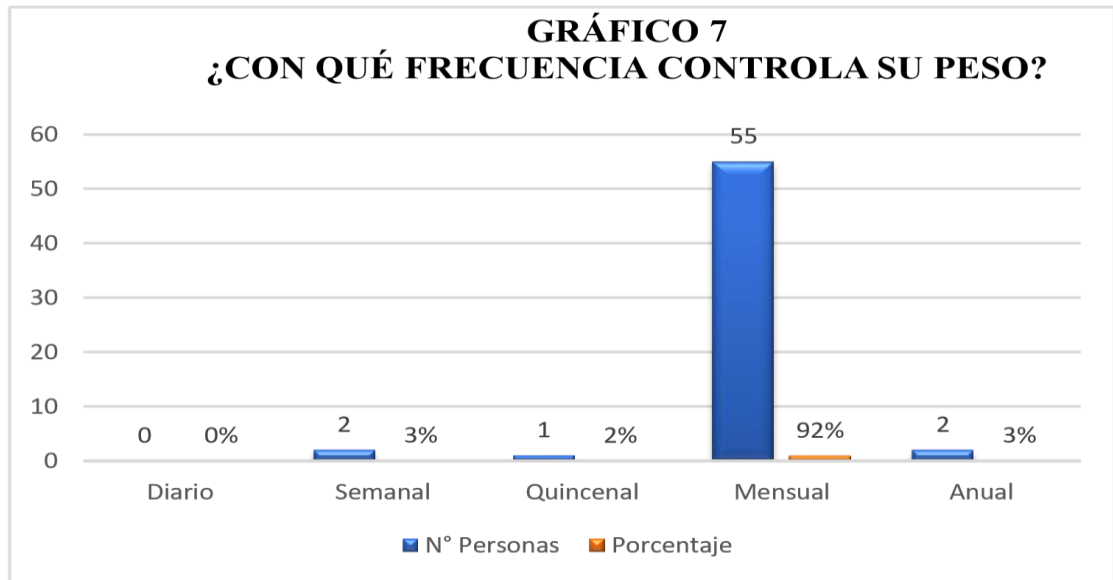


FUENTE: FUNDACIÓN MELVIN JONES  
 ELABORADO POR: JAMI LÓPEZ ELIANA MARÍA Y SALINAS BARRERA RUDDY STEFANY.

Análisis: Los resultados que se obtuvieron de la encuesta, 26 si realizan actividad física y representa el 43%, 19 de los adultos mayores no ejecutan alguna actividad representando un 32% y 15 de ellos cumple una serie de ejercicios por lo menos una vez a la semana obteniendo un 25% de la población.

**TABLA 7. ¿Con qué frecuencia controla su peso?**

| Opciones         | N° Personas | Porcentaje     |
|------------------|-------------|----------------|
| <b>Diario</b>    | 0           | 0%             |
| <b>Semanal</b>   | 2           | 3%             |
| <b>Quincenal</b> | 1           | 2%             |
| <b>Mensual</b>   | 55          | 92%            |
| <b>Anual</b>     | 2           | 3%             |
| <b>total</b>     | 60          | <b>100,00%</b> |



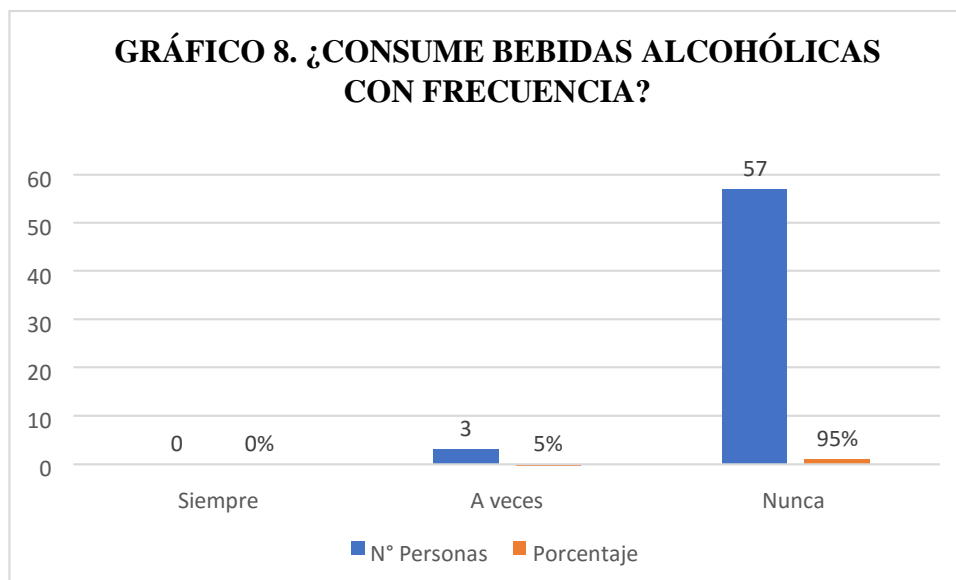
FUENTE: FUNDACIÓN MELVIN JONES

ELABORADO POR: JAMI LÓPEZ ELIANA MARÍA Y SALINAS BARRERA RUDDY STEFANY.

Análisis: Se evidenció que del total de 60 adultos mayores, 2 indicaron que controlan su peso semanalmente que es representando por el 3%, 1 persona indicó que lo realiza cada quincena representando el 2%, 55 participantes acuden mensualmente a controles médicos representando el 92% y 2 personas indicaron que tienen un control anual que corresponde al 3%.

**TABLA 8. ¿Consume bebidas alcohólicas con frecuencia?**

| Opciones       | N° Personas | Porcentaje     |
|----------------|-------------|----------------|
| <b>Siempre</b> | 0           | 0%             |
| <b>A veces</b> | 3           | 5%             |
| <b>Nunca</b>   | 57          | 95%            |
| <b>total</b>   | 60          | <b>100,00%</b> |

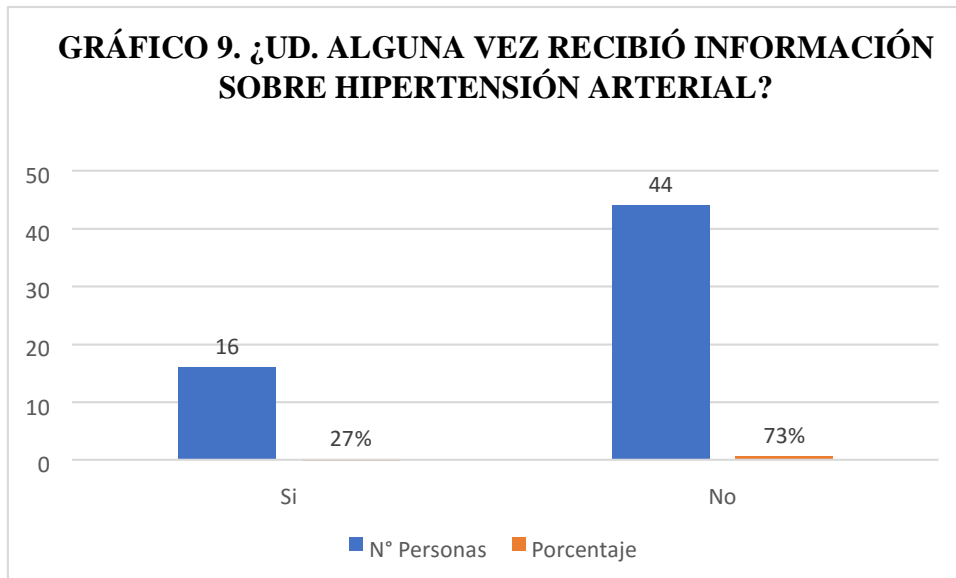


FUENTE: FUNDACIÓN MELVIN JONES  
 ELABORADO POR: JAMI LÓPEZ ELIANA MARÍA Y SALINAS BARRERA RUDDY STEFANY.

Análisis: Se demostró que los 60 adultos mayores encuestados presentan que 3 personas refieren consumir bebidas alcohólicas cuando asisten a fiestas o eventos familiares y esta representado por el 5% de la población mientras que los otros 57 participantes no consumen alcohol debido a que padecen hipertensión arterial y está representado por el 95% del total de la población en estudio.

**TABLA 9. ¿Ud. alguna vez recibió información sobre hipertensión arterial?**

| Opciones     | N° Personas | Porcentaje     |
|--------------|-------------|----------------|
| <b>Si</b>    | 16          | 27%            |
| <b>No</b>    | 44          | 73%            |
| <b>total</b> | 60          | <b>100,00%</b> |



FUENTE: FUNDACIÓN MELVIN JONES  
ELABORADO POR: JAMI LÓPEZ ELIANA MARÍA Y SALINAS BARRERA RUDDY STEFANY.

Análisis: En esta investigación se manifestó que 16 adultos mayores encuestados tenían conocimientos sobre la enfermedad de hipertensión arterial y esta representada por el 27% de la población mientras que los otros 44 participantes no han recibido información sobre esta patología y está representado por el 73% del total de la población en estudio.

## **ANEXO 8. EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.**

**Antes**

**Foto 1: Explicación y presentación del consentimiento informado.**

**Fuente: Fundación Melvin Jones**

**Elaborado por: Jami López Eliana María y Salinas Barrera Ruddy Stefany**



**Durante**

**Foto 2: Aplicación de las medidas antropométricas y control de la presión arterial.**

**Fuente: Fundación Melvin Jones**

**Elaborado por: Jami López Eliana María y Salinas Barrera Ruddy Stefany**





**Después**

**Foto 3: Charlas educativas, guía nutricional y actividades recreativas.**

**Fuente: Fundación Melvin Jones**

**Elaborado por: Jami López Eliana María y Salinas Barrera Ruddy Stefany**





**RECOMENDACIONES  
PARA LOS ADULTOS  
MAYORES.**

- Conozca su condición y participe activamente en el control de su enfermedad.
- Compartir información con la familia.
- Acudir periódicamente a supervisión médica.
- Ayudar a otras personas que lo requieran, para que reciban tratamiento.
- Recuerde que su estado emocional puede tener efectos en su



ELABORADO POR:  
ELIANA MARÍA JAMI LÓPEZ  
RUDDY STEFANY SALINAS  
BARRERA

FUNDACIÓN MELVIN JONES

**GUÍA NUTRICIONAL  
EN ADULTOS  
MAYORES  
HIPERTENSOS**





### Alimentación correcta

El beneficio principal de un cambio de alimentación es la rápida disminución de la presión arterial y el control de peso, por lo que el manejo efectivo de la hipertensión arterial no se puede conseguir sin una apropiada alimentación.

La terapia nutricional es el elemento más importante en el tratamiento no farmacológico de los pacientes con hipertensión arterial, estas son las primeras intervenciones que se requieren para controlar la enfermedad.

Para lograr con éxito la implementación del plan individual de alimentación se requiere una amplia participación e información del paciente para modificar su comportamiento y seguimiento del mismo.

### Frutas y verduras



Las frutas y verduras son un grupo muy variado de alimentos, se

recomienda consumir abundante cantidad diaria de verduras, así como incluir frutas durante el día. Se debe dar preferencia al consumo de verduras de hojas verdes, así como frutas y verduras de color amarillo o anaranjado.

### Reducción de peso

La reducción del peso mediante la restricción calórica es una medida apropiada para la mayoría de los hipertensos, dado que el sobrepeso

### PIRÁMIDE ALIMENTICIA PARA HIPERTENSOS

La pirámide de los alimentos es una guía que nos sirve para aprender a escoger los alimentos que incluimos en nuestra alimentación, alcanzando así una alimentación sana, variada y equilibrada de una

### PIRÁMIDE ALIMENTICIA PARA HIPERTENSOS



## GLOSARIO

**Envejecimiento.** – se define como un proceso que involucra la disminución de las funciones cognitivas y musculares con una posible pérdida de la autonomía. (Pèrez & García Campos, 2014)

**Desnutrición.** – Se considera como un estado deficiente de nutrimentos. El término expresa todas las condiciones en las que existe una deficiencia en la ingestión, absorción o utilización de los nutrimentos, así como una situación de gasto o pérdida excesiva de calorías, que afectan el aporte y metabolismo de los principios nutricios. (Esquivel Hernández, Martínez Correa, & Martínez Correa, Nutrición y Salud, 2018)

**Dieta.** - Se define como dieta a todos los alimentos que se ingieren en un día, no hay que confundirse con régimen de reducción, donde se limitan las calorías. Proviene del griego *díaita* , que significa “forma de vida”. (Elena, 2014)

**Sistémico.** – perteneciente o relativo a la totalidad de un sistema; general por oposición a local, también es relativo al organismo humano en su totalidad o la circulación general de la sangre. (Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas, 2014)

**Nutrición.** – es la fuente de combustible que aporta la energía para el trabajo biológico y de las materias primas para el reemplazo de biomoléculas y células desgastadas.

**Peso corporal.** – el peso esta determinado por el equilibrio de energía propio, si la ingesta y el gasto de energía son iguales, el peso del cuerpo se mantiene estable. (S. Saladin, 2012)

**Nutriente.** – sustancia que proporciona alimentación y afecta los procesos nutritivos y metabólicos del organismo.

**Malnutrición.** – cualquier trastorno relativo a la nutrición, puede deberse a una dieta desequilibrada, insuficiente o excesiva, o a un defecto de la absorción, la asimilación o la utilización de los alimentos.

**Obesidad.** – aumento anormal en la proporción de células grasas en el tejido subcutáneo del organismo.

**Sobrepeso.** – peso corporal superior al normal teniendo en cuenta la talla, constitución y edad del individuo. (Diccionario de medicina océano Mosby, 2012)

**Inclusión.-** acción y efecto de incluir. (Diccionario de la lengua española - Real Academia Española , 2012)

**Exenciones.-** Franqueza y libertad que alguien goza para eximirse de algún cargo u obligación. (RAE, 2014)

## ANEXO 9. CERTIFICADO ANTIPLAGIO

### ANEXO 9. CERTIFICADO ANTIPLAGIO



Universidad Estatal  
Península de Santa Elena



Biblioteca General

La Libertad, 18 septiembre del 2018

#### CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR EZSY 2018

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado “, Estado nutricional relacionado a la hipertensión arterial en adultos mayores de la Fundación Melvin Jones 2018.” elaborado por la estudiante Salinas Barrera Ruddy Stefany, Jami Lòpez Eliana, egresado(a) de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado/a en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con 2 % de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Dra. Elsie Zoraida Suárez Yagual, MSc.  
C.I.: 0905032702  
DOCENTE TUTOR

Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena  
Correo: [biblioteca@upse.edu.ec](mailto:biblioteca@upse.edu.ec)  
Teléfono: 042781738 ext. 136



## Reporte Urkund.

UPSE x Correo - ezsuares@upse x Inicio - URKUND x D41559686

Es seguro | <https://secure.orkund.com/view/40643254-216334-975408#q1bKLVayijaM1VE>

URKUND

|                |   |
|----------------|---|
| Documento      | <a href="#">proyecto.docx</a> (D41559686) |
| Presentado     | 2018-09-18 12:24 (-05:00)                 |
| Presentado por | ruddysalinas11@hotmail.com                |
| Recibido       | ezsuares.upse@analysis.orkund.com         |

2% de estas 3 páginas, se componen de texto presente en 1 fuentes.

## Fuentes de similitud

- proyecto.doc x elsie zoraida

qzgzPy0zLTE7MS05VsjLQMzA0NDU1NjQ1tjAyMTM1sjSpBQA=

Lista de fuentes Bloques Elsie Zoraida Suárez Yagual (ezsuares)

| Categoría            | Enlace/nombre de archivo  |
|----------------------|---|
| >                    | COLLAZOS NAVARRO GISELA.docx  |
| Fuentes alternativas |   |
| Fuentes no usadas    |   |
|                      | <a href="http://www.fenasic-chile.cl/2018/02/89-en-7-anos-sube-el-numero-de-adultos.html">http://www.fenasic-chile.cl/2018/02/89-en-7-anos-sube-el-numero-de-adultos.html</a> |
|                      | 1A_diaz_torres_windsor_cesar_titulo_profesional_2017.docx   |
|                      | TRABAJO DE TITULACION FINAL VALENTINA ALVAREZ.doc   |

1 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir