



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL INGESTA SUPERIOR
A LAS NECESIDADES RELACIONADO CON APORTE
EXCESIVO DE CLORURO DE SODIO MANIFESTADO
POR HIPERTENSIÓN ARTERIAL. ADULTOS
MAYORES. COMUNA VALDIVIA.
SANTA ELENA 2014 – 2015.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR:

ÁNGEL ASCENCIO ANDERSON ANTONY

TUTORA: LIC. SONNIA SANTOS HOLGUÍN, MSc.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2015

**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL INGESTA SUPERIOR
A LAS NECESIDADES RELACIONADO CON APORTE
EXCESIVO DE CLORURO DE SODIO MANIFESTADO
POR HIPERTENSIÓN ARTERIAL. ADULTOS
MAYORES. COMUNA VALDIVIA.
SANTA ELENA 2014 – 2015.**

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención de Título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR:

ANGEL ASCENCIO ANDERSON ANTONY

TUTORA: LIC. SONNIA SANTOS HOLGUÍN, MSc.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2015

La Libertad, Mayo 2015

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutora del trabajo de investigación: **DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL INGESTA SUPERIOR A LAS NECESIDADES RELACIONADO CON APORTE EXCESIVO DE CLORURO DE SODIO MANIFESTADO POR HIPERTENSIÓN ARTERIAL. ADULTOS MAYORES. COMUNA VALDIVIA. SANTA ELENA 2014–2015.**

Elaborado por el Sr. ANGEL ASCENCIO ANDERSON ANTONY, egresado de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de licenciado, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, la apruebo en todas sus partes.

Atentamente

.....
Lic. Sonia Santos Holguín, MSc

TUTORA

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

En mi calidad de **Magister en Diseño Curricular**, con registro **SENESCYT No. 1006-14-86053254**, luego de haber revisado y corregido la tesis “**DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL INGESTA SUPERIOR A LAS NECESIDADES RELACIONADO CON APOORTE EXCESIVO DE CLORURO DE SODIO MANIFESTADO POR HIPERTENSIÓN ARTERIAL. ADULTOS MAYORES. COMUNA VALDIVIA. SANTA ELENA 2014 - 2015**” previo la obtención del Título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, del estudiante de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, **ÁNGEL ASCENCIO ANDERSON ANTONY**, certifico que está habilitada con el correcto manejo del lenguaje, claridad en la expresión, coherencia en los conceptos, adecuado empleo de la sinonimia, corrección ortográfica y gramatical.

Es cuanto puedo decir en honor a la verdad.

Guayaquil, Mayo del 2015

ROBERTO ISAÍAS MENDOZA RONQUILLO
MAGISTER EN DISEÑO CURRICULAR
C.C. 0910456011
REGISTRO No. 1006-14-86053254

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo, a mis padres, hermanos, e hijo, que en todo momento creyeron en mí y me apoyaron, quienes siempre han sido la razón para seguir adelante, brindándome su apoyo incondicional y darme todo su amor y cariño que siempre me alivia todo cansancio y desobediencia, y que con paciencia, comprensión y valores han sabido guiarme convirtiéndome en la persona que soy.

Andersón

AGRADECIMIENTO

En la culminación de este objetivo que significa uno de los logros más importantes de mi vida quiero agradecer: En primer lugar a Dios Todopoderoso, por darme la dicha de existir y por haberme dado fuerza y valor para terminar esta carrera.

Un agradecimiento muy especial a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, en especial a la carrera de enfermería, por abrirme la puerta de la enseñanza y formarme como profesional, creativo, innovador, competitivo, preparadas para los retos profesionales del mundo. A los docentes de la Carrera de Enfermería especialmente a la Lic. Sonnia Santos. Por su apoyo a la conducción de esta investigación. Por desarrollar y cultivar en mí la confianza y el interés necesario para culminar este trabajo de titulación.

Andersón

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Guillermo Santa María S, MSc.
**DECANO DE LA FACULTAD
SOCIALES Y DE LA SALUD**

Dr. Juan Monserrate Cervantes, MSc.
**DIRECTOR DE LA ESCUELA DE
CIENCIAS DE LA SALUD**

Lic. Fátima Morán Sánchez, MSc.
PROFESOR DEL ÁREA

Lic. Sonia Santos Holguín, MSc.
TUTORA

Abg. Joe Espinoza Ayala
SECRETARIO GENERAL

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

**DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL INGESTA SUPERIOR A LAS
NECESIDADES RELACIONADO CON APORTE EXCESIVO DE
CLORURO DE SODIO MANIFESTADO POR HIPERTENSIÓN
ARTERIAL. ADULTOS MAYORES. COMUNA
VALDIVIA. SANTA ELENA 2014 – 2015**

Autor: Ángel Ascencio Andersón

Tutora: Lic. Sonia Santos Holguín, MSc.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación basado en un diagnóstico de Enfermería que permite determinar el desequilibrio nutricional ingesta superior a las necesidades relacionado con el aporte excesivo de cloruro de sodio manifestado por hipertensión arterial en los adultos mayores de la comuna Valdivia de la Provincia de Santa Elena, el mismo que es tipo descriptivo, cuantitativo y transversal, los objetivos están dirigidos a identificar los conocimientos y la forma de conservación y preparación de sus alimentos en el hogar de las personas sobre dicho mineral. Para la cual se elaboró un cuestionario para 100 adultos mayores, luego se realizó el análisis donde se pudo observar las características de la población en estudio, dando como resultado en los adultos mayores que el 100% desconocen el consumo adecuado en gramos, por lo cual los habitantes el 70% consume 3 cucharadas y 30% 2 cucharadas de sal, que lo utilizan como condimento en sus alimentos diarios, correspondiendo la cantidad en consumo a 15 gramos por cucharada, lo que indica que el desconocimiento de la ingesta por cucharada de sal en la población en estudio excede de lo recomendado por la OMS que es menos de 6 gramos al día, alcanzando el consumo de 45gr diarios de sal en las 3 cucharadas, los adultos mayores no realizan actividades físicas alguna, además se identifica que el 63% de los adultos mayores padecen de hipertensión arterial. La propuesta es realizar un plan educativo que ayude a las familias en la preparación, conservación de alimentos y en mejorar el estilo de vida; con la finalidad de prevenir la enfermedad metabólica como es la hipertensión arterial.

PALABRAS CLAVES: hipertensión arterial, adulto mayor, conservación, alimentos, alto contenido de cloruro de sodio.

**STATE UNIVERSITY OF SANTA ELENA PENINSULA
FACULTY OF SOCIAL SCIENCES AND HEALTH
SCHOOL OF HEALTH SCIENCES
NURSING CAREER**

**NUTRITIONAL IMBALANCE INTAKE RELATED TO EXCESSIVE USAGE
OF SODIUM CHLORIDE MANIFESTED BY HYPERTENSION
EXCESSIVELY HIGH BLOOD PRESSURE IN SENIOR
CITIZENS OF THE BOROUGH VALDIVIA.
SANTA ELENA 2014 – 2015.**

Autor: Ángel Ascencio Andersón

Tutora: Lic. Sonia Santos Holguín, MSc.

ABSTRACT

This research based on a nursing diagnosis that determines the nutritional imbalance intake related to excessive usage of sodium chloride manifested by high blood pressure in senior citizens at the Valdivia commune of the Province of Santa Elena, The research uses different methods to get a final result: it is descriptive, quantitative and transversal of nature, the objectives were aimed to identify the people knowledge and the way they store and prepare their food at home using this mineral. To quantify the results, a survey was written for which a questionnaire to 100 senior citizens was taken, after analyzing the results where they could observe the characteristics of the population, the results were that 100% of the older adults do not know the adequate intake of salt in grams, so of the people surveyed 70% consume 3 tablespoons and 30% consume 2 tablespoons of salt, they use it as seasoning in their daily food consumption amount corresponding to 15 grams per tablespoon, indicating that there is a lack knowledge of salt intake in the population being studied, which is beyond what is recommended by the who that is less than 6 grams per day, their consumption of 45g per day of salt in the 3 tablespoons is way too much for an older adult, it was also determined that older adults do not perform any physical activities and it further identified that 63% of older adults suffer from hypertension. The proposed curriculum states that it is necessary to design an educational project in the community to help families in the preparation, food preservation and improving lifestyle of its senior citizens; in order to prevent, metabolic diseases such as hypertension.

KEYWORDS: blood pressure, elderly, conservation, food, high in sodium chloride

ÍNDICE GENERAL

Portada	i
Aprobación del tutor	ii
Certificación gramatical y ortográfica	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Tribunal de grado	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Índice general	ix

INTRODUCCIÓN	1
Planteamiento del problema, Enunciado del problema	3
Justificación	9
Objetivos: general y específicos	11

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO	12
1.1. Marco científico	12
1.1.1. Adulto mayor	12
1.1.1.1. Cambios en las personas adultos mayores	13
1.1.1.2. Enfermedades comunes en el adulto mayor	14
1.1.2. Hipertensión arterial (definición)	16
1.1.3. Clasificación	18
1.1.4. Hipertensión arterial primaria	18
1.1.5. Hipertensión arterial secundaria	19

1.1.6. Incidencia	19
1.1.7. Prevalencia	19
1.1.8. Causas	20
1.1.9. Factores involucrados en su aparición	20
1.2. Cloruro de sodio (sal) e hipertensión arterial	21
1.2.1. Conservación del pescado con altas cantidades de sal	25
1.2.2. Factores que modifican a la salazón	27
1.3. Síntomas de la HTA	28
1.3.1. Diagnóstico	29
1.3.2. Pruebas complementarias	30
1.3.3. Tratamiento	31
1.3.4. Tratamiento no farmacológico	31
1.3.5. Tratamiento farmacológico	33
1.3.6. Complicaciones	36
1.3.7. Prevención	37
1.3.8. Como reducir la ingesta de cloruro de sodio (sal)	39
1.4. Beneficios de la práctica de ejercicios	41
1.4.1. Precauciones que debe tomar un hipertenso antes de realizar ejercicios	41
1.5. Rol de enfermería en pacientes hipertensos	42
1.5.1. Diagnóstico, resultados, intervenciones y actividades	42
1.5.2. Teorías	45
1.5.3. Nola Pender (promoción de salud)	45
1.5.4. Los principales componentes de la teoría	47
1.6. Marco legal	48
1.6.1. Constitución Nacional del Ecuador	48
1.7. Marco conceptual	50
1.7.1. Hipertensión arterial	50
1.7.2. Cloruro de sodio	50
1.7.3. Estilo de vida	50

1.7.4. Sedentarismo	50
1.7.5. Hábitos alimenticios	50
1.7.6. Dieta saludable	51

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA	52
2.1. Tipo de estudio	52
2.2. Población y muestra	52
2.2.1. Criterio de inclusión	54
2.2.2. Criterio de exclusión	54
2.3. Variables a investigar	54
2.3.1. Operacionalización de variables	55
2.4. Técnicas e instrumentos para recolección de datos	58
2.5. Prueba piloto	59
2.6. Procedimiento para obtención de datos	59
2.6.1. Consideraciones éticas	60
2.7. Procesamiento y presentación de datos	60
2.8. Talento humano	60

CAPITULO III

Análisis e interpretación de resultados	61
Conclusiones	68
Recomendaciones	69
Bibliografía	70
Referencias electrónica	73
Anexos	75
Glosario	102

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1.	Permiso para la obtención de datos	76
Anexo 2.	Hoja consentimiento informado	77
Anexo 3.	Instrumento de obtención de datos	78
Anexo 4.	Cronograma	85
Anexo 5.	Presupuesto	86
Anexo 6.	Tablas y gráfico estadístico	87
	Distribución por conocimiento sobre las complicaciones del consumo excesivo de ClNa.	87
	Distribución por educación sobre hipertensión arterial y cloruro de sodio.	88
	Distribución por desarrollo de H.T.A a causa del consumo excesivo de ClNa.	89
	Distribución por asistencia a control médico.	90
	Distribución por alimentación saludable disminuye riesgos de H.T.A.	91
	Distribución por estilo de vida que influye en el estado de salud.	92
	Distribución por herencia de H.T.A por estilo de vida.	93
	Distribución por asistencia de charlas informativas.	94
Anexo 7.	Certificado de urkund	95
Anexo 8.	Evidencia fotográfica	96

PROPUESTA

	Pág.
Portada	
Propuesta	106
Antecedentes	106
Justificación	108
Marco institucional	108
Análisis foda	109
Objetivo general	110
Objetivo específicos	110
Actividades	111
Resultados	113
Beneficiarios	113
Directo	113
Indirecto	113
Metodología	114
Universo	114
Tiempo y lugar	115
Meta	115
Recursos humanos	116
Recursos materiales	116
Presupuesto	117
Cronograma	118
Bibliografía	119

INTRODUCCIÓN:

A nivel mundial se han hechos grandes esfuerzos para mejorar, fomentar durante el ciclo de vida de las personas, los beneficios de la promoción, prevención de la salud específicamente en ciertas enfermedades metabólicas como la hipertensión arterial, se han hechos campañas desde la prevención hasta el tratamiento de esta enfermedad, que no solo son orígenes de gastos familiares, sino que también son pérdidas en la economía del país, ya que esta enfermedad acorta los años de vida del ser humano.

Uno de los problemas de salud pública que en la actualidad está ocasionando serios trastorno es la hipertensión arterial, que constituye una constelación de factor de riesgo para sufrir eventos cardiovasculares, infartos, entre otras. Identificar a los adultos mayores que presenten el riesgo de desarrollarla y definir quienes ya la padecen no solo es un aspecto de atención preventiva del adulto mayor sino también es un interés de salud pública y el compromiso del profesional de enfermería.

En la actualidad el excesivo consumo de ClNa es la principal constituyente que está induciendo el aumento del desarrollo de la hipertensión arterial en las personas de la comuna Valdivia, que extiende la probabilidad de sufrir eventos cardiovasculares que en el país está considerada como uno de las principales causas de morbilidad y mortalidad.

El problema de investigación en la cual se detalla cómo influye el consumo excesivo de cloruro de sodio en el desarrollo de la hipertensión arterial en los adultos mayores y que persiste a largo de toda su vida es decir como una enfermedad crónica.

En la presente investigación, referiremos acerca de los adultos mayores, y su incidencia en la hipertensión arterial, definición, clasificación, causas, síntomas, diagnóstico, complicaciones y tratamiento, así mismo se explica los factores de riesgos y determinantes en las variables de investigación que anteceden en el consumo de cantidades excesivas de cloruro de sodio en la conservación del pescado, alimentos con alto contenido del mineral que influyen el desarrollo de la patología. Cabe recalcar que se describe recomendaciones para disminuir la ingesta de sal, tipos de ejercicios que debe realizar un paciente hipertenso; rol de enfermería en pacientes hipertensos, teoría de enfermería de Nola Pender, marco legal y definiciones de términos más utilizados.

La metodología con la que se ha llevado la investigación es de tipo descriptiva, porque se ha obtenido un diagnóstico de los conocimientos, los diferentes alimentos más consumidos, la conservación y la forma de preparación de alimentos en el hogar con la que se llevó a cabo para la realización de este tema investigativo y el análisis e interpretación de los resultados.

De los resultados obtenidos se describe que la población tiene los conocimientos del mineral la cual lo utiliza como condimento en sus alimentos, pero desconocen el consumo adecuado diario de sal lo que recomienda OMS que es menos de 6 gramos al día, haciendo relevante en déficit que tienen las personas adultas mayores de la comuna Valdivia para el desarrollo de la enfermedad.

Se diseñó un proyecto educativo de nutrición, conservación de alimento y dieta dirigida a los habitantes de la comuna Valdivia concienciando sus hábitos alimenticios.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hipertensión arterial (HTA) en el estudio de la sociedad española de cardiología “medynet” define que una persona es hipertensa cuando su cifras tensionales excede de 140/90 mm Hg tomada en reposo, además, persiste a largo tiempo ya que hoy, “las cifras de normalidad tensional se considera en tomo de 130/80 mm Hg, mientras que 120/80 mm Hg serían las cifras ideales”. (Montero, 2010)¹

Es importante destacar que la hipertensión arterial es una enfermedad que aparece en las personas y persiste a largo de toda su vida es decir una enfermedad crónica, que puede desencadenar complicaciones si no lleva un control adecuado.

Por lo consiguiente la Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que a nivel mundial por cada tres adultos uno sufre de HTA, y de ellos uno desconoce su enfermedad y uno que está en tratamiento no logra mantener su presión arterial de 140/90 mm Hg, “La cual causa la muerte de 7.5 millones de personas que representa 12.8% de total de las muertes a nivel mundial”. (OMS, 2012)²

De acuerdo al texto la HTA en la actualidad es una de las enfermedades que está originando graves problemas en salud pública ya que las personas consumen excesivo cloruro de sodio (sal), además el tabaco, alcoholismo agregando a estas el sobrepeso la obesidad y la falta de realización de ejercicio que componen un aumento de factores de riesgo para sufrir accidentes cerebrovasculares relacionado con HTA.

Por este motivo el Licenciado en Enfermería es un profesional que debe de intervenir en la promoción, prevención y en el cuidado del individuo, familia y comunidad.

A nivel de Latinoamérica la HTA es uno de las causas para sufrir riesgo cardiovasculares en las personas, en la revista chilena de cardiología manifiesta que la diabetes mellitus y la HTA están asociados especialmente en los países de bajos y mediano ingreso así determinando un efecto negativo en el sistema cardiovascular. “El 13% de las muertes y el 5.1% de los años de vida ajustados por discapacidad pueden ser atribuidos a la hipertensión”. (Sánchez, y otros, 2010)³

Más adelante, en esta revista se identifica el porcentaje de prevalencia de algunos países de Latinoamérica con HTA, donde: “Paraguay está con el 35%, Brasil 25-35%, Chile 33.7%, Uruguay 33%, Venezuela 33%, México 30.8%, Ecuador 28.7%, Argentina 28.1%, Perú 24% y Colombia 23%”. (Sánchez, y otros, 2010)⁴

En un artículo de la OMS manifiesta que “las personas consumen CIna (sal), alrededor de 10 gramos al día” (OMS, 2014)⁵. Debido al excesivo consumo de alimentos procesado tales como comidas chatarras, alimentos ahumados, embutidos y alimentos preparados en el hogar donde exceden de CIna, cantidad que es el doble de lo recomendado por la misma organización que se debe ingerir menos de 6 gramos al día.

De ahí que puede decirse que el desconocimiento de las personas sobre el consumo adecuado de CIna (sal), hoy en día es uno de los factores que afecta en el desarrollo de la enfermedad. El estilo de vida que llevan las personas, las costumbres de

preparación de alimentos en el hogar, los hábitos alimentarios han llevado a que en las mayorías de los países el consumo de ClNa a diario por persona excede ampliamente lo necesario para el organismo. El profesional de enfermería debe de intervenir fomentando un estilo de vida saludable, educando a las personas para que disminuyan el consumo de este mineral.

Por su parte el(MSP, 2010)⁶describe:

“A nivel nacional, en un estudio realizado por el Ministerio de Salud Pública (MSP) en el Ecuador la prevalencia de HTA, 3 de cada 10 personas son hipertensas, en el año 1998 en el país se presentaron 26.938 casos de HTA donde 221 por cada 100.000 habitantes, en el 2007 la cifra se triplicó a 67.570 personas, de las cuales el 80% se asocia con sobrepeso y diabetes; de 206.000 casos, 50.000 se registraron en Guayas. 36.000 en Manabí y 20.000 en Pichincha, quedando en la costa con el 40%, y en la sierra el 24%”.

De acuerdo con las estadísticas del MSP la HTA hoy en día se ha convertido en un problema de salud pública en nuestro país dado a que las personas no concientizan sus estilos de vida lo cual perjudica su salud, por tal motivo el Licenciado en Enfermería es un profesional que debe de intervenir en las personas para que conlleven un estilo de vida saludable.

Por otro lado la (OMS, 2013)⁷ detalla:

“En un informe de la OMS, determinó que el Ecuador de cada 100.000 personas, 1.373 tienen problema de HTA lo afirmó la OMS, sin embargo, no existe un estudio sobre el excesivo consumo de ClNa

causante de HTA, pero el Ministerio de Salud Pública del Ecuador entre el 2011 y 2013, realizaron una encuesta nacional de salud (ensanut), donde el 9.3% de la población entre 18 y 59 años padecen de esta enfermedad como es HTA”.

De acuerdo a las estadísticas de la OMS y del MSP del Ecuador. La HTA es uno de los problemas más relevantes en nuestro medio, por ello estas organizaciones deben de reducir las complicaciones de esta enfermedad mediante la promoción y prevención.

En la Provincia de Santa Elena, no existe un estudio actualizado sobre hipertensión arterial, sin embargo, en un estudio epidemiológico, ejecutado en la Universidad Península de Santa Elena reveló que de 491 docentes de educación básica del cantón La Libertad, el 9% de docentes padecen de HTA, de los cuales 7% de ellos tienen HTA primaria, además se determinó que los docentes de educación básica del cantón Salinas de los 336,32 (9%) tienen HTA, 6 de ellos (19%) son hipertensos primarios selectivos y 26 (81%) son hipertensos secundarios con daño renal, proteinuria y aumento de creatinina sérica agregando también el excesivo consumo de ClNa, alcoholismo y la falta de ejercicio físico (Maggi, 2008)⁸.

Esta investigación señala que la HTA en nuestra provincia sigue creciendo a pasos agigantados, por lo cual el profesional de enfermería es la persona educador que debe de promover hábitos alimenticios, y la eliminación de malos hábitos tales como el consumo de alcohol, tabaco y por la general el uso excesivo de cloruro de sodio que conllevan a sufrir diferentes complicaciones.

La presente investigación se realizó en la comuna Valdivia, ubicada en la Parroquia Manglaralto, de la Provincia de Santa Elena, donde habitan 4.000 personas aproximadamente distribuidos en diferentes barrios tales como: Barrio Alegre, Mariano Merchán, Virgen del Carmen, 16 de Julio, Guayaquil, 24 de Mayo, Víctor Emilio Estrada, Santa Elena, Quito, Urdesa, El Mirador, La Tola y la Nueva Unión. Donde se escogió una muestra de 100 adultos mayores, muchas de la personas se dedican a la zapatería, artesanía y pesca.

Los habitantes de la comuna al abrir el pescado extraen las vísceras para luego lavarle con abundante agua, posteriormente agregan sal en grano para luego colocarlo al sol para su conservación (pescado salado) y luego para el consumo humano, lo que esto demuestra que la mayoría de las personas no conocen la cantidad diaria recomendada de cloruro de sodio (sal), como también desconocen las consecuencias del exceso de consumo de sal, por lo que este estudio se enfoca en determinar como el cloruro de sodio influye en la aparición y permanencia de la hipertensión arterial.

Uno de los papeles importantes del Licenciado/a en Enfermería es de ser promotor de salud para ofrecer información necesaria sobre los estilos de vida que permitan a las personas modificar sus hábitos de vida e implementar autocuidados necesario destinados a mejorar la calidad de vida. Al encontrarse frente a individuos que padecen HTA el profesional de enfermería infunde medios adecuados para encontrar y mantener el bienestar de la personas, que van desde la alimentación hasta la actividad física, entre otros, que se verá reflejado en su fortaleza física, mental y social.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

De acuerdo a la problemática anteriormente expuesta se enuncia el siguiente problema: ¿Cómo influye la ingesta excesiva de cloruro de sodio en los adultos mayores de la Comuna Valdivia de la Provincia de Santa Elena para padecer de hipertensión arterial?

JUSTIFICACIÓN:

La HTA se ha convertido en uno de los problemas de salud pública que afecta a una considerable población a nivel mundial, siendo una enfermedad silenciosa que si no se lleva un control adecuado y un tratamiento terapéutico eficaz podría repercutir en su salud, exponiéndolo a factores de riesgo de enfermedades como infarto al miocardio, accidentes cerebrovasculares, o la enfermedad isquémica del corazón que son principales causas de muertes en muchos países.

Por tal motivo el propósito de esta investigación es el determinar la ingesta superior a las necesidades relacionado con aporte excesivo consumo de cloruro de sodio manifestado por hipertensión arterial en los adultos mayores de la Comuna Valdivia de la Provincia de Santa Elena.

La importancia de este trabajo de investigación es conocer cómo influye el consumo excesivo del cloruro de sodio en el desarrollo de la hipertensión arterial en los adultos mayores, además identificar los tipos de alimentos que contienen dicho mineral, forma de preparación de los alimentos en el hogar, también que las personas modifiquen su estilo de vida, como no al consumo de alcohol, tabaco además motivar a que realicen ejercicio para que tengan un estado físico y disminuir los riesgos que pueden conllevar a la HTA y luego a las complicaciones de la enfermedad.

Los beneficiarios inmediatos en este trabajo investigativo serán los adultos mayores y los habitantes de la Comuna Valdivia ya que como propuesta para mejorar la

problemática sobre el consumo excesivo de cloruro de sodio en este estudio es diseñar un proyecto educativo de nutrición, conservación de alimentos y dieta para lograr crear una conciencia pública de los múltiples y cambiantes factores de salud, siempre y cuando tengan en cuenta la dinámica psicológica y cultural de cada persona para ayudar a disminuir el consumo excesivo de este mineral, y así mejorar la calidad de vida de los habitantes de la Comuna Valdivia. Además se beneficiará la Carrera de Enfermería que requiere la formación de profesionales comprometidos, competentes y con criterios científico.

De acuerdo a las subvariables investigadas y problemas que causan, es necesario a futuro realizar investigaciones enfocadas a solucionarlos. Identificar factores predisponente al uso de sustancias toxicas dañinas para la salud tales como: consumo de alcohol, tabaquismo, entre otras.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la ingesta superior a las necesidades relacionado con aporte excesivo de cloruro de sodio manifestado por hipertensión arterial en los adultos mayores de la Comuna Valdivia de la Provincia de Santa Elena 2014-2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los conocimientos que tienen los adultos mayores de la Comuna Valdivia sobre el contenido de cloruro de sodio en los alimentos.
- Verificar diferentes preparaciones de alimentos en el hogar.
- Determinar los diferentes alimentos que contienen exceso cloruro de sodio más consumido por los habitantes.
- Identificar la población de adulto mayor con hipertensión arterial.
- Diseñar un proyecto educativo de nutrición, conservación de alimentos y dieta dirigida a los adultos mayores de la Comuna Valdivia, concienciando sus hábitos alimenticios.

HIPÓTESIS

El conocimiento, las costumbres alimentarias y los alimentos con exceso de cloruro de sodio, son factores desencadenantes del desarrollo de hipertensión arterial en los adultos mayores de la Comuna Valdivia de la Provincia de Santa Elena.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 MARCO CIENTÍFICO

1.1.1 ADULTO MAYOR

El envejecimiento es la última etapa de la vida que está relacionado con la edad, quiere decir, es el tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento actual de la vida, y como se ha vivido durante ese tiempo. El envejecimiento tiene diferentes significados para definirla debemos tomar en cuenta la edad. (Otero, 2011)⁹

SIGNIFICADO DEL ENVEJECIMIENTO

- Cronológica
- Física
- Psicológica
- Social

Envejecimiento

- Es un proceso que se genera a lo largo de la vida de la persona.
- Extiéndase desde el nacimiento hasta la muerte.

Está influenciado por una serie de factores como: genético, biológico, ambiental, social, psicológica, cultural y otros.

- Es un proceso natural, individual, subjetivo y vivenciado por cada persona de forma diferente.

Según la ONU (2010)¹⁰ establece “la edad de 60 años para considerar que una persona es adulta mayor, aunque en los países desarrollados se considera que la vejez empieza de los 65 años”.

1.1.1.1 CAMBIOS EN LA PERSONAS ADULTAS MAYORES

Cambios físicos

- Deterioro en la apariencia física.
- Mayor probabilidad de sufrir enfermedades.
- Aparición de nuevos padecimiento físico y mental (demencia).
- Disminución de la audición, visión, hidratación de la piel y volumen de agua corporal.
- Caída de cabello.
- Lenificación de las funciones orgánicas en general.

Cambios psicológicos

- Pérdida de vivencia como autonomía, familia, trabajo y otros.
- Enfrentamiento a la muerte.
- Aumento de presión, ansiedad y cambios de comportamiento.
- Síndrome del final de la vida

1.1.1.2 ENFERMEDADES COMUNES EN EL ADULTO MAYOR

Accidente Cerebrovascular (ACV)

El ACV es una patología encefálica que está afectando a nivel mundial y se convierte en un problema de salud pública, además, de ser una enfermedad cuyos factores de riesgos en su mayoría pueden ser prevenibles o modificables. Esta enfermedad vascular en el parénquima cerebral que afecta principal a los vasos sanguíneos que suministra la sangre al cerebro también conocida como infarto cerebral, trombosis cerebral o embolia. (Roca y otros, 2013)¹¹

La enfermedad sucede cuando los vasos sanguíneos que transportan oxígeno y nutren al cerebro se obstruyen o se rompen, parte del cerebro que no recibe el flujo se priva de oxígeno, las células cerebrales afectadas dejan de funcionar y mueren en unos minutos provocando hipoxia. Al suceder, la parte de nuestro cuerpo controlada por ella deja de funcionar. El accidente cerebrovascular son devastadores y permanente ya que sus células mueren sin poder ser reemplazado por otra. (Centro de Investigaciones Longevidad, Envejecimiento y Salud, 2012)¹²

Tipos de accidentes cerebrovasculares

- ACV isquémico
- ACV hemorrágico

El accidente cerebrovascular (ACV), es una emergencia, ya que el tratamiento oportuno y adecuado puede salvarle la vida y reducir alguna discapacidad en la

persona que lo sufre, también, los tratamientos depende de la gravedad del ACV y que lo origino, las mayorías de las personas que sufren esta enfermedad necesitan ser hospitalizadas.

Malnutrición

A menudo no tomamos en cuenta los problemas de malnutrición de la tercera edad, estas pueden ocasionar complicaciones muy serias, como la deshidratación, anemia, déficit de vitamina, desequilibrio electrolítico, entre otras. Ignorando que a causas de algunas de estas falencias se puede presentar un deterioro cognitivo, el cual nos puede llevar a sufrir otras series de complicaciones posibles de prevenir y las cuales pueden en dado caso volver un problema serio que puede conllevar a problema irreversibles.

Alzheimer

Es una enfermedad neurodegenerativa del sistema nervioso central que se constituye la causa principal de la demencia en personas mayores de 60 años, que se caracteriza por una pérdida progresiva de la memoria y otras capacidades mentales, al trascurso que las células nerviosas mueren las diferentes zonas del cerebro se atrofian.

Demencia senil

Es la pérdida progresiva de las funciones cognitivas, debido a daños y desordenes cerebrales que no responden al envejecimiento normal, esta se manifiesta con problemas de la memoria, la atención y la resolución de los problemas. Los síntomas principales suelen ser, cambios de personalidad, cambios de conducta, dificultades en la comprensión, delirio y limitaciones en la actividad motora.

Osteoporosis

Es una enfermedad por la cual se disminuye la cantidad de minerales en el hueso, perdiendo fuerza, la parte del hueso trabecular y reduciendo la zona cortical por un defecto en la absorción del calcio, volviéndose frágil y susceptibles a fracturas. Frecuentemente se ve sobre todo en las mujeres tras la menopausia debido a carencias hormonales de calcio y vitaminas por malnutrición, además es conveniente visitar al médico para que determine un tratamiento adecuado y potencialice la salud con el fin de mejorar su calidad de vida.

Artritis

Se denomina artritis a la inflamación de una articulación caracterizada por dolor, limitaciones de movimiento, calor local y tumefacciones, que pueden ser causados por enfermedades y síndrome.

Esta enfermedad involucra la degradación de los cartílagos el cual protege las articulaciones. La inflamación puede producirse por:

- Enfermedad autoinmune.
- Deterioro de las articulaciones.
- Por infección generada por virus o bacterias.
- Por fracturas óseas.

1.1.2 HIPERTENSIÓN ARTERIAL

DEFINICIÓN

La presión arterial se define como la fuerza ejercida por la sangre sobre las paredes arteriales.

La hipertensión arterial se define cuando la presión arterial excede de 140/90 mm Hg tomado en reposo que además persiste a largo tiempo. (Giuseppe, 2010)¹³

Hay dos denominaciones diferentes clasificadas de la siguiente manera, presión arterial diastólica y presión arterial sistólica, por lo anterior la HTA se debe concretar en función de los dos valores. Para establecer los valores normales de la HTA debe de ser en definición arbitraria y estableciendo en función poblacional siempre y cuando basándose en los números resultados de estudio epidemiológico y de intervención. (Laragh, 2011)¹⁴

La OMS (2015)¹⁵, describe que “la HTA es una de las primeras causas que contribuyen a sufrir accidentes cerebrovasculares y cardiopatías que juntas constituyen la causa principal de las muertes prematuras y/o discapacidades”. Una persona se caracteriza hipertensa cuando sus cifras tensionales están alteradas o se encuentran por encima de 140/90 mm Hg, se debe tomar en cuenta que previo a la toma, el usuario debe estar en reposo por lo menos 15 minutos, para determinar, se debe medir en tres tomas diferentes en ambos brazos con un intervalo de 5 minutos.

P.A SISTÓLICA: se define como la fuerza ejercida por la sangre sobre las paredes arteriales cuando el corazón se localiza contraído.

El valor normal es de 80 – 120 mm Hg en la mayor parte del tiempo.

P.A DIASTÓLICA: se define como la fuerza ejercida por la sangre sobre las paredes arteriales cuando el corazón se localiza relajado.

El valor normal es de 60 – 80 mm Hg en la mayor parte del tiempo.

1.1.3 CLASIFICACIÓN

La HTA puede clasificarse en base a tres criterios: la etiología, las cifras de presión sistólica y diastólica, y la importancia de las lesiones orgánicas; si bien, cualquiera de estas clasificaciones se basa obviamente en una elección arbitraria. El Ministerio de Salud Pública de Chile indica “La clasificación de los rangos de presión arterial son sistólica y diastólica, si los valores de presión arterial entran en dos categorías diferentes, ha de tomarse la más alta como referencia” (M.S.P, 2010)¹⁶

CUADRO N° 1

DEFINICIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

CATEGORÍA	SISTÓLICA mm Hg	DIASTÓLICA mm Hg
Optima	<120	<80
Normal	120 – 129	80 – 84
Normal alta	130 – 139	85 – 89
HIPERTENSION ARTERIAL		
Grado 1 (ligera)	140 – 159	90 – 99
Grado 2 (moderada)	160 – 179	100 – 109
Grado 3 (severa)	>180	>110
Sistólica aislada	>140	<90

Fuente: Guía de práctica clínica de la ESH/ESC 2013 para el manejo de la hipertensión arterial, Rev Esp Cardiol¹⁷

1.1.4 Hipertensión arterial primaria

Se la conoce también como la hipertensión esencial, esta ocurre cuando las causas de la hipertensión arterial se desconocen y se desarrolla en el transcurso de varios años y

es el resultado del estilo de vida que hubo en su entorno cambiando su cuerpo llegando a envejecer. (Berrios, 2012)¹⁸

1.1.5 Hipertensión arterial secundaria

Se origina debido al consumo de medicamentos ingeridos por alguna enfermedad así como también en mujeres por el consumo de píldoras anticonceptivas. Los términos de HTA “ligera”, “moderada” y “grave”, son utilizados para determinar la clasificación de la hipertensión arterial, describen solamente a los valores de presión arterial y no la gravedad de la enfermedad clínica, por lo tanto también dependerá de otros factores de riesgo cardiovascular.

1.1.6 INCIDENCIA

Del total de pacientes con hipertensión arterial el 90% es por causa desconocida, es decir, tienen hipertensión arterial esencial, mientras que el 10% restante tienen hipertensión arterial secundaria casi siempre acompañado con problema renales. Al inicio presentan una presión sistólica alta en forma aislada, en algunos casos siempre lábiles y el corazón taquicárdico. (Dollery, 2012)¹⁹

1.1.7 PREVALENCIA

Se considera que del total de la población que padece hipertensión arterial, el 5-10% se manifiesta en la infancia y en la edad escolar, 20-25% en la edad media de la vida y en la vejez se considera el 50%, los varones son más propensos de padecer hipertensión arterial que las mujeres. (Molina, 2011)²⁰

- El porcentaje de la población general de los niveles de presión arterial:
HTA ligera 70%, HTA moderada 20%

1.1.8 CAUSAS

- Hay distintas causa para padecer hipertensión arterial.
- Hipertensión primaria esencial.

1.1.9 Factores involucrados en su aparición:

Factor hereditario

El factor hereditario desempeña un papel entre las causas desencadenantes de hipertensión arterial, en los niños/a el riesgo de desarrollar hipertensión arterial es de dos a tres veces más elevado cuando uno a ambos progenitores padecen de la enfermedad.

Sensibilidad al sodio

Se efectúa cuando los seres humanos tienen una alta afectividad al sodio, al comer alimento con alto contenido del mismo la presión arterial aumenta ya que las personas consumen de 10 a 15 veces de lo normal, ingiriendo en las comidas chatarras que contienen grandes cantidades de sodio, en ocasiones en las medicina hay que tener en cuenta el contenido de cloruro de sodio.

El estrés

Según la Organización Panamericana de Salud (2012)²¹ el estrés es "el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción". Es uno de los desencadenantes de hipertensión arterial provocando la contracción de la musculatura de los vasos sanguíneos. De esta manera aumenta la resistencia vascular y se eleva la presión arterial, Además, las personas que padecen este trastorno reaccionan de manera sensible.

Sobrepeso

El volumen excesivo del peso corporal lleva a una persona a sufrir hipertensión arterial. La organización mundial de la salud dicta que las personas con sobrepeso tienen un rango de 2 a 6 veces más a sufrir de hipertensión arterial. Los seres humanos con forma de manzana, es decir que las personas que tienen la grasa acumulada alrededor del abdomen tiene mayor riesgo de sufrir la enfermedad.

El consumo de alcohol

Las personas que toman más de una copa de alcohol aumentan la presión arterial. La guía de Latinoamérica de HTA (2010), refiere sobre la patología “frecuentemente está asociado con comorbilidad tales como coronariopatía, accidente vascular encefálica (AVE), diabetes mellitus, insuficiencia isquémico transitorio (AIT), insuficiencia renal crónica, enfermedades vascular periférica e insuficiencia cardiaca (IC).” (Pág. 117-144)²²

1.2 CLORURO DE SODIO (SAL) E HIPERTENSIÓN ARTERIAL

El cloruro de sodio es el condimento más antiguo que se ha venido utilizando frecuentemente, el ClNa (sal) es un condimento muy necesario para un buen funcionamiento del organismo: mantiene el ph de la sangre, ayuda a transmitir impulsos nerviosos, hidrata y regula los fluidos corporales, además, ayuda en la relajación muscular siempre y cuando ingiriendo en cantidades pequeñas diarias.

Según el Dr. Chestnov dice que “El ClNa (sal) en casi todo lo que comemos está presente, ya sea en su mayoría de los alimentos procesados o preparados con

cantidades sumamente elevada o por lo que añadimos cuando preparamos en las comidas en el hogar”. (Reverte, 2010)²³

Al hablar de sal nos estamos describiendo al cloruro de sodio (ClNa) que está compuesto de un 60% de cloro que ayuda identificar el sabor salado y de un 40% de sodio, el consumo excesivo de sal característico de los alimentos, sedentarismo y la obesidad en el mundo occidental han aumentado la incidencia y la prevalencia de la HTA.

Al agregar sal aumenta la mayor fuente de sodio en la dieta, pero también hay que recalcar que una parte del sodio proviene en los alimentos que ingerimos o de un proceso de fabricación, como conservantes y adictivos. En el Ecuador la ingesta de sal es de 10gr diarios, mientras que la OMS recomienda no pasar de los 6gr al día. Cuando una persona ingiere los alimentos procesados debe observar su etiquetado ya que esos alimentos contienen la mayor cantidad de sodio que aportan en un 80% de sal; por lo contrario los alimentos naturales contienen sodio en un 10%, en cambio los 10% restantes se adiciona al preparar los alimentos en el hogar. Para calcular los gramos de sal en los alimentos procesados debemos multiplicar 2,5 por la cantidad de sodio que se encuentra en el etiquetado.

En un estudio de INTERSALT manifiesta que la disminución de la ingesta de sal conduce al descenso de la presión arterial, además, demuestra que la disminución de 100 mmol de sodio reduce la presión arterial sistólica en un 3,5 mm Hg y el 2,2 mm Hg de la presión arterial diastólica. (Gary Taubes, 1997, Artículo publicado en Science Magazine- Análisis crítico sobre resultados de estudio clínico de “Intersalt”)²⁴

Las personas que tienen hipertensión al recomendar una dieta hiposódica el organismo responde bien, pero otras personas suelen ser resistente a la sal. El cloruro de sodio eleva la HTA por el excesivo consumo que ingerimos el organismo, se absorbe inmediatamente en el intestino y aumenta la osmolalidad plasmática, por lo tanto da una sensación de sed la cual el organismo pide consumo de agua para la expansión del volumen intravascular.

Las costumbres alimenticias se aprenden desde muy tempranas edades, se sobre estima que desde el contexto familiar se generan conductas y patrones a seguir, es por ello que las costumbres de consumo por ciertos alimentos se extienden a otras generaciones, es decir, el consumo de sal es uno de los minerales que se convierte en un elemento sustancial, al utilizarlo en la preparación de las comidas, creando dependencia hacia el mineral, lo cual afecta la integridad anatómica y funcional renal de la personas que consumen altas cantidades.

CUADRO N° 2

GRUPOS DE ALIMENTOS QUE PUEDEN SERVIR DE AYUDA PARA SELECCIONAR EN EL MENÚ EN UN RESTAURANTE.

Grupo de alimentos	Alimentos aconsejados	Alimentos permitidos	Alimentos a Evitar
Cereales y derivados	Pan blanco Pastas Arroz Patatas	Pan de centeno Maíz Galletas	Bizcochos de chocolates
Verduras	Lechugas Pimientos Alcachofas Borrajás Judías Verdes Zanahorias Espárragos frescos	Coliflor Cebolla Champiñones Legumbres hidratadas Col Espinaca	Legumbres secas y guisantes secos
Frutas	Melón Sandías Naranjas	Manzanas Cerezas Higos	
Carnes y Aves	Pollo Pichón Pavo Pato	Ternera Cordero Carne de vaca	Cerdo Vísceras Embutidos Carne de caza
Pescados y Mariscos	Pescados magros: Merluza Lenguado Bacalao Trucha	Sardina	Mariscos en general Caviar
Leches y derivados	Leche desnatadas Quesos no grasos y fundidos Yogurt	Leche enteras, quesos grasos	Quesos muy grasos
Huevos	Huevos		Postres elaborados con clara de huevo
Grasas	Todas		Mantequilla con sal
Bebidas	Agua Vino		Soda Cacao instantáneo

	Cerveza Café Te Licores Refrescos		Agua con gas
Postres	Frutas Gelatinas	Mermeladas Frutas en conservas	Frutos secos con sal
Condimentos	Todos los que no contengan sal		Cubitos de caldo Bicarbonatos Aditivos Conservantes con sal

Elaborado por: Ángel Ascencio Anderson Antony

1.2.1 CONSERVACIÓN DEL PESCADO CON ALTAS CANTIDADES DE SAL

Para conservar este alimento se necesita un proceso por el cual se comienza de la siguiente manera: se corta y se divide longitudinalmente hasta la cola, se extraen las vísceras luego le hacen varios cortes en la carne, sin penetrar la piel, siguiendo con el proceso se lava con abundante agua para luego aplicar sal en grano en la superficie de la carne, aplicar en los cortes realizados, una vez realizado todo en proceso se sacan al sol durante 3 a 4 días para luego el consumo humano.

Hay dos tipos de salazón:

- Seca y
- Húmeda

Salazón seca

Los pescados magras se usan para este tipo de conservación que consiste en colocar la carne en contacto con el elemento deshidratante, en este tipo de conservación dependerá según el ambiente por ejemplo el clima. Hay métodos para este tipo de conservación.

Salado en pila

Este tipo de salado se realiza con el pescado con una altura de 1.20m, cada 30 minutos se debe de alternar capas de sal, colocando más sal en grano en la capa más gruesa que en la fina. Se debe tener en cuenta su correcta eliminación del licor que drene libremente, por lo tanto la capa inferior del pescado se coloca con la carne hacia arriba y la superior hacia abajo es decir carne con carne.

En esta conservación hay presencia de contaminación de tipo bacteriana, porque hay presencia de moscas y también está expuesta al aire, el factor determinante de la temperatura es de 15°C difícil de impedir la putrefacción.

Salado en licor

En este tipo de salado se ubica a los pescados en pileta o en tanques que puede ser de diversos tamaños, se coloca sal en grano seca que al disolverse el producto se forma una fuerte concentración de salazón, se coagula la proteína cuando se produce la concentración de la sal en el musculo llega al 10%.

Salazón húmeda

Para este tipo de conservación se debe colocar a los pescados limpios en pileta o barriles, en medio del pescado se debe poner una malla para evitar la oxidación de las grasas.

Secado del pescado salado

Hay dos formas de secados.

- Secado natural y
- Secado artificial

El primero consiste en colocar el pescado a la exposición del sol y del viento, es decir, al aire libre y el secado artificial se utiliza equipos mecánicos (secadores).

1.2.2 Factores que modifican a la salazón.

1. Temperatura

La temperatura elevada causa la autólisis, por lo tanto produce una alteración en el pescado, y aumenta la permeabilidad de los tejidos celulares, además, permite los intercambios de deshidratación y penetración del cloruro de sodio.

2. Corte y tamaño del pescado

El pescado plano se toma menos tiempo en salar que un fusiforme, es decir el tiempo del salado dependerá en el corte, tamaño y espesor del mismo. Un pescado cuando es abierto en lomo o en vientre va a ver una zona donde se ataca de sal y a la vez una pérdida de agua.

3. Estado de limpieza y frescura del pescado

Un pescado fresco que va a ser salado es muy importante que esté limpio y sin sangre por lo contrario va a ver problemas de contaminación debido a que sería un medio para la proliferación bacteriana, los coágulos y las manchas de sangre van a originar en el pescado un color castaño debido a la oxidación de la hemoglobina.

Es muy importante tener bien limpio el pescado, para realizar la limpieza de la sangre se debe lavar con abundante agua y cepillar vigorosamente toda la superficie del producto, por lo tanto hay otro método que también da un buen resultado, que

consiste en colocar el pescado aproximadamente una hora con una solución salina y posterior lavarle y cepillarle con la misma solución.

4. Ordenación del pescado

Una vez realizado el procedimiento correcto para la salazón del pescado la ordenación es importante se debe colocarlo en pilas, barriles o piletas, lomo a lomo, cara a cara sea la salazón húmeda o seca, con el único fin de evitar el contacto de la piel con la carne e impedir el pagamiento, por ende la ruptura del músculo del pescado.

1.3 SÍNTOMAS DE LA HTA

Las mayorías de las personas no son conscientes de que padecen esta enfermedad silenciosa, por lo cual es de causa reconocible suele durar años o incluso décadas sin ser detectada, y su diagnóstico se efectúa de manera tardía. Sin embargo, aunque no existan síntomas, a la larga la hipertensión produce daños en el organismo.

La hipertensión arterial en la mayor parte del tiempo no presenta síntomas pero las personas pueden manifestar los siguientes:

- Confusión
- Vértigo
- Mareo
- Dolor torácico
- Fatiga
- Cefalea
- Taquicardia (aceleración de la frecuencia cardiaca)

- Nausea
- Vomito
- Ansiedad
- Sudoración excesiva
- Cansancio
- Adormecimiento de mitad del cuerpo
- Hemorragia nasal
- Dificulta al respirar
- Visión borrosa

Las personas no buscan atenderse hasta que la hipertensión provoca daños en unos de sus órganos.

- Insuficiencia renal
- Accidentes cerebro vascular
- Insuficiencia cardíaca
- Ataque al corazón
- Pérdida de visión

Cerca del 1% de los seres con presión alta no son controlados, se conocen como hipertensión maligna, supera a los 140mmhg, puede asociarse con vómitos nauseas mareos dolor de cabeza.

1.3.1 DIAGNÓSTICO

Es importante establecer un diagnóstico de hipertensión arterial mediante una medición para obtener un resultado facultativo de la existencia de la enfermedad, considerando los aspectos clínicos, para establecer un tratamiento concreto.

Para que la hipertensión arterial sea confirmada, es cuando dos a tres mediciones en días diferentes detecten valores anormales de presión arterial alterada por encima de 140/90 mm Hg.

Antes de controlar la presión arterial se recomienda a las personas que esté tranquilo o que haya descansado en un lapso de tiempo de 5 minutos. Al controlar la primera medición se debe efectuar en los dos brazos y piernas con el único objetivo de descartar algunas alteraciones en los vasos sanguíneos, al diagnosticar la presión arterial se debe tener en cuenta el historial clínico y los hábitos de vida.

Un ejemplo, el médico dialogará sobre la existencia de determinadas enfermedades previas que están relacionados con la hipertensión arterial o pueden elevar el riesgo de sufrir daños en órganos como los riñones, los ojos, por ejemplo la diabetes mellitus, enfermedades renales y cardiovasculares. Asimismo la información sobre el ejercicio físico, el peso, la toma de medicamentos y los hábitos alimenticios nos ayudan a establecer un diagnóstico.

1.3.2 PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

La hipertensión arterial se diagnostica con otras pruebas complementarias no solo se debe basar en las cifras de la presión arterial, también examinen los factores de riesgo cardiovascular, daños orgánicos y las enfermedades concomitantes.

Se establece durante un examen de nivel de azúcar (glucosa en sangre) y grasas (lípidos), la HTA puede perjudicar el funcionamiento de los riñones, y si una persona

tiene diabetes mellitus, su actividad puede estar comprometido; para esto corresponde realizar exámenes de orina.

Dependiendo del resultado del análisis de la HTA para complementar el examen de sangre y de orina, con el único fin de determinar alteraciones orgánicas existentes y establecer una HTA secundaria.

- Examen radiológico del tórax
- Análisis hormonales
- Electrocardiograma
- Ecografía del corazón y los riñones

1.3.3 TRATAMIENTO

Existen dos tipos de tratamiento de la hipertensión arterial que son muy importantes de considerar: farmacológico y no farmacológico.

1.3.4 TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

Modificación en el estilo de vida

Toda persona hipertensa debe modificar su estilo de vida, en algunos hipertensos se logra normalizar la presión arterial, y a mejorar la eficacia de los medicamentos hipertensivos, en la tabla se manifiestan principales medidas del tratamiento no farmacológico que ayudan disminuir de la presión arterial.

CUADRO N° 3

MODIFICACIÓN EN EL ESTILO DE VIDA

Disminución del peso corporal
Reducción de la ingesta de sodio
Reducción de la ingesta de alcohol
Ejercicio aeróbico regular
Abandono del tabaquismo
Tratamiento del estrés
Adopción de dieta DASH (rica en potasio y calcio).

Elaborado por: Ángel Ascencio Anderson Antony

Disminución del peso corporal

En las personas obesas con HTA, se le debe enseñar a consumir una dieta hipocalórica, obesidad de tipo central se relaciona conjuntamente con la HTA y FRCV llamado Síndrome Metabólico, por lo anterior con la reducción del peso corporal se desea la normalización del perímetro abdominal o de cintura; en los varones lo normal es de 102 cm, y en las mujeres es de 88 cm, reduciendo en peso de 4,5 kg promueve una significativa disminución de la presión arterial.

Ejercicio isotónico regular

La actividad física disminuye la incidencia de las enfermedades cardiovasculares, caminar, realizar ejercicios moderados contribuyen a una idéntica protección. Por eso es necesario que las personas con hipertensión arterial se le debe indicar a practicar ejercicios aeróbicos como: natación, ciclismo, caminata y trotar con una duración entre 45 a 60 minutos realizarla por lo menos tres o cinco veces por semana después de haber descartado cardiopatía isquémica.

Tabaquismo

Una persona hipertensa se le debe indicar de inmediato el abandono de este hábito, el fumar produce mayores alteraciones en el MAPA (Monitoreo Ambulatorio de la Presión Arterial), extendiendo la mayor resistencia a la insulina, el tono simpático, todo en conjunto induce con mayor frecuencia de sufrir ECV y promueve el aumento de complicaciones como por ejemplo la insuficiencia renal.

1.3.5 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Los medicamentos antihipertensivos no son sustitutos de las medidas del tratamiento no farmacológico sino son complementos de la misma. Para ayudar a disminuir los valores de presión arterial alta se utiliza los medicamentos para reducir la morbimortalidad cardiovascular. Collins y col es un estudio de meta análisis con 14 muestra con medicamentos antihipertensivos descubrieron una reducción de 42% en la incidencia de accidentes cerebrovascular ACV y un 14% de las enfermedades coronarias EC, debido a que se disminuía de un 5 a 6 mm Hg en la presión arterial diastólica.

Este último estudio está avalado por el “programa de seguimiento y detección de la hipertensión arterial” de las cuales manifestaron mayores disminuciones de EC en la que se observó durante 8 años, y a los 5 años de control. N. Kaplan indica que el ACV es el suceso más apropiado para evaluar el tratamiento de la hipertensión arterial. El tratamiento farmacológico también demuestra ser necesario para la prevención de la insuficiencia cardiaca. (Hernández, 2010)²⁵

El estudio sobre tratamiento de la hipertensión arterial muestra en los resultados finales que el tratamiento farmacológico debe combinarse con la higiene dietética ya

que fue más efectivo, si la hipertensión arterial permanece, se debe realizar un cambio en su alimentación, en la disminución del peso, estrés, además, realizar ejercicio físico ya que la terapia farmacológica puede servir de ayuda. Es importante que durante el tratamiento sea necesario tomar la presión arterial cada mes, cada tres o seis meses. Existen varios tipos de medicamentos para el tratamiento de la hipertensión arterial. Hay medicamentos distintos para cada persona que dependerá de los requisitos individuales que consiste en dar un fármaco más efectivo, que el paciente tenga una buena tolerancia y un tratamiento de por vida. (Martínez, 2012)²⁶

Medicamentos que ayudan a combatir la hipertensión arterial

Fármacos diuréticos

Hidroclorotiazida es un medicamento que ayuda a producir una mayor eliminación de sales y agua a través de los riñones. Los vasos sanguíneos contienen menor cantidad de líquido y la presión arterial disminuye.

Medicamento para ralentizar el ritmo cardiaco

Los betabloqueantes como el metoprolol o atenolol disminuyen la frecuencia cardiaca de tal manera baja la presión arterial. Además protegen al corazón de las hormonas del estrés.

Medicamento para disminuir efecto del calcio

El calcio induce a incrementar la presión de los vasos sanguíneos y también bloquean los canales de calcio, tales como:

- Nifedipino
- Amlodipino
- Verapamilo

Medicamentos que bloquean receptores de las hormonas

Los más conocidos son:

- Losartán
- Candesartán
- Angiotensina
- Valsartán

Farmacológico de la hipertensión arterial

- **Tratamiento escalonado**

En primer lugar el usuario recibe un medicamento antihipertensivo, si tuviese una reacción adversa se prescribirá otro fármaco por orden del médico.

- **Tratamiento combinado**

Al comienzo del tratamiento se administra medicamentos preparados en dosis bajas.

- **Monitoreo secuencial**

Si un fármaco no logra un resultado esperado, el médico lo reemplaza por otro medicamento hasta lograr una disminución de la presión arterial. Si la presión arterial es muy alta el paciente requiere de un tratamiento combinado. Este tratamiento consiste en la administración de dos fármacos antihipertensivos preparado en las menores dosis posibles, si el medicamento no obtiene un resultado a largo plazo, podemos aumentar la dosis ya que los medicamentos no logran su efectividad en un plazo entre dos a seis semanas.

1.3.6 COMPLICACIONES

La hipertensión arterial puede transportar diversas complicaciones cuando no se aplica un tratamiento o éste resulta insuficiente.

- **Sistema cardiovascular**

Las complicaciones derivadas de la hipertensión afectan al corazón y a los vasos sanguíneos. La presión arterial elevada es una sobrecarga permanente para el sistema cardiovascular. Esto puede causar una hipertrofia del ventrículo izquierdo, lo que a su vez podrá provocar una insuficiencia cardíaca.

Además, la hipertensión arterial propicia la aparición de arteriosclerosis en las arterias coronarias y en otras partes del cuerpo, a consecuencia puede aparecer una angina de pecho o un infarto. La hipertensión arterial es un factor de riesgo para el desarrollo de una cardiopatía coronaria, dado que se produce un estrechamiento de las arterias coronarias.

La arteriosclerosis puede causar trastornos vasculares en las piernas. Los pacientes hipertensos tienen una mayor probabilidad de sufrir una dilatación de la aorta provocando en ocasiones desgarros y hemorragias potencialmente mortales.

- **Cerebro**

El cerebro es uno de los órganos afectados por las complicaciones que acarrea la hipertensión arterial.

- **Riñones**

La microalbuminuria es el causante de nefropatía temprana provocando problemas renales o llamadas también embolia. Disminución del filtrado glomerular, evolución aumentativa que se ve más intensa en los hipertensos y aún más cuando el paciente sufre de diabetes de mellitus.

1.3.7 PREVENCIÓN

Cualquier persona puede prevenir hipertensión arterial con la modificación del estilo de vida, ayudando a reducir los valores de presión arterial elevados y a no desarrollarse. En caso de estar en tratamiento con medicamentos antihipertensivos, es recomendable seguir el tratamiento individual con el fin de lograr unos valores de presión arterial estables a largo plazo.

Como alimentar sanamente a un persona con hipertensión arterial

No debe consumir alimentos con demasiado cloruro de sodio (sal), ya que la sangre retendrá líquido y afectaría a los riñones, ya que el aumento del volumen de sangre resultante hace incrementar la presión arterial.

Evitar los siguientes alimentos

- Carne y pescado picante
- Carne y pescado ahumado
- Galletas saladas
- Alimentos enlatados y preparados

CUADRO N° 4
ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE CLORURO DE
SODIO

Alimentos	Cantidad	Contenido en sal
Alimentos para “picar”		

Patatas fritas	100 gr	656 mg
Palomitas de maíz	100 gr	365 mg
Avellanas saladas	100 gr	780 mg
Snacks	100 gr	780 mg
Almendras saladas	100 gr	780 mg
Galletas	100 gr	600 mg

Comidas en Lata		
Sardinias	100 gr	280 mg
Atún	100 gr	310 mg
Tomate en conserva	100 gr	420 mg
Espárragos escurridos sin enjugar	100 gr	240 mg
Sopa de pollo	100 gr	386 mg
Maíz	100 gr	335 mg

Condimentos		
Sal de mesa	1 cucharadita	2300 mg
Sal de ajo	1 cucharadita	2060 mg
Salsa de soja	1 cucharadita	1032 mg
Bicarbonato de soja	1 cucharadita	1260 mg
Salsa de tomate	1 cucharadita	156 mg
Pimienta negra	Pizca	44,0 mg

Productos cárnicos ahumados, curados o procesados		
Embutidos	100 gr	1235 mg
Salchichas de pavo	100 gr	878 mg
Salmon ahumados	100 gr	784 mg
Hamburguesa	100 gr	561 mg

Leches y Derivados		
Queso Cheddar	100 gr	620 mg
Mozarela	100 gr	373 mg
Mantequilla	100 gr	286 mg
Margarina 40% de grasa vegetal	100 gr	959 mg

Cereales		
Kellocks Specials K	100 gr	935 mg
Corn flakes	100 gr	900 mg
All-bran	100 gr	112 mg

Fuente: Botanical Online.com

1.3.8 Como reducir la ingesta de cloruro de sodio (sal)

- Al cocinar evitar colocar condimentos industrializados.
- No colocar más sal a los alimentos.
- Los alimentos al prepararse agregar hierbas frescas.
- Al recomendar a las personas enfermas dieta hiposódica, es importante que las personas no tomen como un castigo, ya que es para su recuperación oportuna.
- Reducir el contenido de cloruro de sodio (sal) en la dieta gradualmente.
- Acostumbrar al paciente a consumir alimentos bajo en sal, es importante salar el alimento una vez que esté en la mesa y no antes, ya que de esta manera las pupilas gustativas se estimularán al contacto directo con la sal y así de esa forma no notarán que los alimentos están cocinado sin sal.
- Pero el salero en la mesa debe de ser eliminado, ya que es posible recomendar y elegir alimentos elaborado con poco cloruro de sodio (sal).
- Durante el tiempo no se le dificultará consumir estos alimentos con bajo sal.

Recomendaciones para cocinar con poco cloruro de sodio (sal)

- Al cocinar las papas no agregar sal.
- Al hervir los fideos o arroz agregar solo un poco de sal al agua.
- Agregar sal a la carne cuando se haya dorado, conocida como carne asada.
- Cuando se cocina en parrilla cubrir los alimentos con papel aluminio ya que ayuda a preservar el sabor.

Consejos sobre cómo disminuir la ingesta de grasa

- Evitar consumir mantequilla, manteca de cerdo.
- Consumir grasa como aceite de oliva, lino, girasol y de soja.
- Consuma alimentos con bajo contenido de grasas (por ejemplo; salteado en el horno en el sartén etc.)

Consuma alimentos ricos en fibra y potasio:

Alimentos ricos en potasio

- Los vegetales como: brócoli, champiñones, espinaca.
- Pescado
- Papas
- Frutos seco
- Producto integral
- Al consumir potasio tenemos el aumento de eliminar agua en el cuerpo ya que nos permiten que los vasos sanguíneos relajen y nos ayuda a reducir la presión arterial.

Alimentos ricos en fibras:

- Tales como legumbres
- Fruto seco (cacahuets, avellanas, etc.)
- Frutos (naranja, plátano y manzana)
- Verduras y
- Cereales

Ejercicio para una persona hipertensa

Una persona hipertensa debe de realizar los siguientes ejercicios como: bailar, caminar, trotar, andar en bicicleta y nadar. Entre 30 a 60 minutos diarios por lo menos de dos a cinco días por semana, ya que estos ejercicios ayudan a reducir los valores de la presión arterial en una persona hipertensa.

1.4 Beneficios de la práctica de ejercicios

- Se sentirá progresivamente más sano y en mejor forma física.
- Mantiene su peso corporal y previene la obesidad.
- Mejora a que el funcionamiento del corazón funcione mejor: reduce el número de latidos por minuto, mejora su contracción y desarrolla nuevas arterias.
- Evitar la ansiedad, la depresión y el estrés.
- Controla la tensión arterial la glucosa y el nivel del colesterol.

1.4.1 Precauciones que debe tomar un hipertenso antes de realizar ejercicios

- Al comenzar un programa de ejercicio físico, debe consultar con su médico tratante. Según las cifras de tensión, él recomendará medidas adicionales como restringir la ingesta de sal o tomar medicación.
- Hay que tener en cuenta que durante el ejercicio puede subir la tensión arterial, el especialista debería recomendar primero la toma de los valores de tensión antes de iniciar una actividad deportiva.
- Al levantar pesas, no hacer ejercicios puramente isométricos, como empujar contra un objeto fijo, porque pueden elevar tu tensión hasta niveles peligrosos.

1.5 ROL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HIPERTENSOS

El profesional de enfermería desempeña uno de los papeles más importante como es el de ser educador y promotor de la salud. Al estar en contacto con individuos que padecen de hipertensión arterial la profesional infunde, motiva con medios adecuados para encontrar y mantener el bienestar personal, que va dirigido de su alimentación hasta el estilo de vida para que mediante su autocuidado y utilizando sus propios recursos consigan reducir complicaciones de la hipertensión arterial, que se verá reflejado en aspecto físico, mental y social.

1.5.1 DIAGNÓSTICO, RESULTADOS, INTERVENCIONES Y ACTIVIDADES

1° Plan de cuidado

Diagnóstico de Enfermería (NANDA)

DISPOSICION PARA MEJORAR LA NUTRCION: Dominio 1: Promoción de salud. Clase 2: Gestión de la salud, evidenciado por manifestación de conocimientos sobre elección saludables de alimentos. (Nanda, 2013)²⁷

OBJETIVOS (NOC)

- Conocimiento: dieta
- Control del riesgo

INTERVENCIONES (NIC)

- Enseñanza
- Asesoramiento en la preparación de sus alimentos

2° Plan de cuidado

DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL: INGESTA SUPERIOR A LAS NECESIDADES. Dominio 2: Nutrición. Clase 1: Ingesta, relacionado con aporte excesivo de ClNa relación con las necesidades metabólicas, manifestado por concentración de alimentos al final del día.

OBJETIVO (NOC)

- Estado nutricional: ingestión alimentaria y de líquidos.
- Conducta de cumplimiento.

INTERVENCIONES (NIC)

- Manejo de la conducta
- Manejo de la nutrición
- Asesoramiento nutricional

3° Plan de cuidado

SEDENTARISMO Dominio 4: actividad/reposo. Clase 2: actividad/ejercicio, relacionado con conocimiento deficiente sobre los beneficios del ejercicio físico para la salud, falta de motivación, interés, evidenciado por elección de una rutina diaria con falta de ejercicio físico.

OBJETIVOS (NOC)

- Conocimiento que fomente la salud
- Estado de salud personal
- Motivación

INTERVENCIONES (NIC)

- Fomentar la salud de la comunidad
- Fomento de ejercicio
- Manejo de peso

4° Plan de cuidado

DEFICIT DE ACTIVIDADES RECREATIVAS: Dominio 4: actividad/reposo. Clase 2: actividad/ejercicio, relacionado con entorno desprovisto de actividades recreativas, manifestado por los pasatiempos habituales no puede realizar por horario laboral.

OBJETIVOS (NOC)

- Desarrollo: adulto mayor
- Motivación

INTERVENCIONES (NIC)

- Distracción
- Terapia de relajación simple

1.5.2 TEORÍAS

En la siguiente teoría de enfermería evidencia las acciones a seguir para la elaboración de trabajo investigativo, ya que este enfoque permite la atención integral y así promover la salud de los individuos en estudio:

1.5.3 NOLA PENDER (PROMOCIÓN DE SALUD)

La teorista nació en Lansing, Michigan en los Estados Unidos en 1941. Fue hija única de padres que defendían sobre educación de las mujeres.

Pender puntualizó que la enfermería se fundamenta en cuidar, ayudar a las personas, además en cuidarse por sí mismo.

La teorista Pender obtuvo un fundamento que la enfermería tenía, psicología experimental, educación y desarrollo humano, que la llevaron a usar una perspectiva psicosocial y holística. La enfermería y el aprendizaje tenían como base para su teoría que nombro modelo de promoción de salud.

Pender propuso en esta teoría de promoción de salud, que era uno de los modelos preponderantes en la salud en enfermería, ya que este modelo determina en el humano factores cognitivo perceptual, los cuales son cambiadas por las características personales e interpersonales que son deducidos de las creencias, pensamientos e ideas de las personas sobre la salud.

Esta teoría induce a adquirir conducta y comportamiento, que se ven relacionada a la toma de decisiones para su salud. Además motiva para realizar, llevar a que cada uno de las personas tenga un estado positivo llamado salud. Según esta teoría de promoción de salud tienen un ámbito similar con el modelo de creencia en la salud. Pero no explica como la conducta previene la enfermedad, sino que comprende como la conducta favorece a la salud. También se usa para identificar relevantes conocimientos sobre las conductas de promoción de la salud.

En la actualidad esta teoría es una de las que sigue siendo ampliada y perfeccionada en capacidad para exponer las relaciones entre los distintos factores, ya que hoy en día se establece que intervienen en las transformaciones de las conducta sanitaria, en conclusión esta teoría infunde a que las personas tenga un buena educación como saber cuidar y llevar una vida distinta e saludable.

La teoría promoción de la salud se resume con una frase que bien es el objetivo de Nola Pender: “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de esa forma hay menos personas enfermas, se gasta menos recursos, se le da independencia a las personas y se mejora hacia el futuro”.

1.5.4 LOS PRINCIPALES COMPONENTE DE LA TEORÍA

- Las personas crean, buscan condiciones de vida las cuales puedan establecer su propio potencial de salud.
- Las personas poseen capacidad para su autoconciencia reflexiva.
- Las personas buscan de forma positiva regular su conducta de comportamiento
- Los profesionales de salud se incluyen en el entorno interpersonal, que establecen conocimiento a las personas durante su vida.

1.6 MARCO LEGAL

1.6.1 Constitución Nacional del Ecuador

En el título II de los derechos, capítulo segundo, derechos del buen vivir, en la sección séptima de salud en el art 32 nos dice que 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 trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (Constitución Nacional del Ecuador. 2010) ²⁸

En el capítulo tercero de los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, sección primera, adultas y adultos mayores en el art 36 Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

- Art 37 en el literal uno nos dice que la atención es gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
- Art 38 en el literal ocho nos indica la Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.

En la Sección séptima de Personas con enfermedades catastróficas en el art. 50 dice el Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta

complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.

En el título VII del régimen del buen vivir en capítulo primero en la sección segunda de salud en el art 359 señala que el sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programa, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

En conclusión es importante dar a conocer a los adultos mayores sobre sus derechos y obligaciones y la gratuidad de medicinas que tiene el estado así ellos, con la finalidad de que toda persona sea atendida en el tiempo oportuno ya que la carta magna del Estado Ecuatoriano nos garantiza el buen vivir de todos los ciudadanos y ciudadanas.

1.7 MARCO CONCEPTUAL

1.7.1 Hipertensión arterial

Es un trastorno en que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta. (Ramiro, 2010)²⁹.

1.7.2 Cloruro de sodio

Es una de las sales responsable de la salinidad del océano y del fluido extracelular de muchos organismos. “Enciclopedia de Tecnología Química” (2005) ³⁰.

1.7.3 Estilo de vida

Son expresiones que se designan, de una manera genérica, al estilo, forma o manera en que se entiende la vida. Jesús P, “Formas de vida y juegos del lenguaje”, Madrid, México DF. (2013) ³¹.

1.7.4 Sedentarismo

El sedentarismo es la falta de actividad física regular, definida como: “menos de 30 minutos diarios de ejercicio regular y menos de 3 días a la semana”. La conducta sedentaria es propia de la manera de vivir, consumir y trabajar en las sociedades avanzadas. Ministerio de Salud Pública de España. (2011) ³².

1.7.5 Hábitos alimenticios

Están influidos por factores como el lugar geográfico, el clima, la vegetación, la disponibilidad de la región, costumbres y experiencias, pero también tienen que ver la

capacidad de adquisición, la forma de selección y preparación de los alimentos y la manera de consumirlos (horarios, compañía). Meraz L. Salud y Nutrición(2014)³³
“Hábitos alimenticios: los saludables y los que debes evitar “Recuperado en <http://www2.esmas.como/salud/nutricion/662441/hábitos-alimenticios/>.

1.7.6 Dieta saludable

Una dieta saludable y equilibrada es aquella que permite que nuestro organismo funcione de manera óptima. Para ello, es fundamental que se base en alimentos que potencien el buen funcionamiento de nuestro organismo y eviten que aparezcan enfermedades relacionadas con la alimentación, como la obesidad o los problemas cardiovasculares. Megias I. “Alimentación” (2014)³⁴, Fundación Eroski Recuperado en http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/2014/01/30/219241.php

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1 TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación es de tipo cuantitativo, descriptiva porque se ha obtenido un diagnóstico de los conocimientos, los diferentes alimentos más consumidos, la conservación y la forma de preparación de alimentos en el hogar en los adultos mayores de la Comuna Valdivia que nos permitió intervenir para mejorar el problema.

El diseño es transversal porque la recolección de la información se realizó en un lapso de corto tiempo determinado para responder el problema de investigación. Además, de acuerdo con la naturaleza de los datos es cuantitativo porque se utilizó como instrumento encuestas, lo cual permitió analizar los resultados y obtener estadísticas sobre el excesivo consumo de cloruro de sodio en los adultos mayores de la Comuna Valdivia.

2.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

Población es “Un conjunto de personas que dan su criterio sobre un problema y cuyos datos forman parte de un paquete estadístico en una investigación”. La población o universo hace referencia al material obtenido que posee una característica

en común, constituyéndose en el objeto de la investigación, siendo el centro de la misma y de ella se extra la información requerida para el estudio respectivo.

El presente estudio se lo hizo a través de encuesta dirigida a los habitantes de la Comuna de Valdivia de la Provincia de Santa Elena, cuyo número de personas corresponden a un total de 4.000 habitantes aproximadamente, para el estudio pertinente se escogió al grupo de las personas adultas mayores que comprenderá nuestra muestra.

MUESTRA

Borda, Mariela; Tuesca, Rafael y Navarro, Edgar, (2009) definen la muestra probabilística “Como aquella extraída de una población, de manera que todo miembro de esta última tenga una probabilidad conocida de estar incluido en la muestra” (pág. 89) ³⁵.

Se escogió una muestra de 100 personas adultas mayores de la Comuna Valdivia, Parroquia Manglaralto, Provincia de Santa Elena que componen el conjunto sobre el cual se generó la investigación.

Debido a que es una enfermedad de tipo social que afecta a miles de personas a nivel mundial y en el Ecuador se tomado como referencia a los adultos mayores pertenecientes a la comuna antes mencionada.

2.2.1 CRITERIO DE INCLUSIÓN

Para la selección de la muestra se consideró lo siguientes criterios de inclusión: el individuo objeto de estudio tendrá que cumplir con los siguientes requisitos:

- 1.- Ser adulto mayor
- 2.- Ser de género masculino o femenino
- 3.- Ser nativo de la Comuna Valdivia
- 4.- ser propenso al desarrollo de HTA

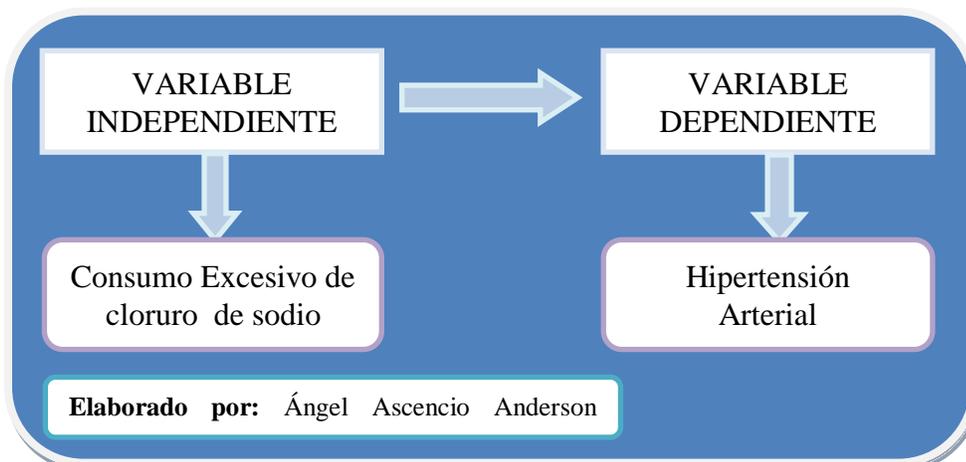
2.2.2 CRITERIO DE EXCLUSIÓN

Grupo de personas que no participan como parte de la muestra del trabajo investigativo por las siguientes característica:

1. No constituirse dentro del grupo de la tercera edad
2. No ser nativo de la comuna Valdivia
3. No ser propenso al desarrollo de la patología.

2.3 VARIABLES A INVESTIGAR

CUADRO N° 5
ESQUEMA DE VARIABLES



SISTEMA DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

CONSUMO EXCESIVO DE CLORURO DE SODIO.-

El desconocimiento sobre el excesivo consumo de cloruro de sodio, los diferentes alimentos más consumidos y la forma de preparación de los alimentos en el hogar en los habitantes de la Comuna Valdivia trae como consecuencias afecciones a la salud.

VARIABLE DEPENDIENTE

HIPERTENSIÓN ARTERIAL.-

El estilo de vida de los habitantes de la Comuna Valdivia está influyendo a causar enfermedades degenerativas.

2.3.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

CUADRO N° 6

CONSUMO EXCESIVO DE CLORURO DE SODIO

Dimensiones	Indicadores	Escala
	Cantidad diaria de consumo ClNa	-1 Cucharada -2 Cucharadas -3 Cucharadas - Ninguna

Conocimientos sobre el cloruro de sodio	Complicaciones	-Diabetes -Infartos -Hipertensión arterial -Otros
	Consumo adecuado de cloruro de sodio	-1 a 3 gr -4 a 6 gr -7 a 10 gr -Desconoce
	Hipertensión arterial	-Si -No
	Conservación de alimentos	-Salado -Refrigeración
	Tipos de dietas <ul style="list-style-type: none"> • D. Hiperproteíca • D. Hipercalórica 	-Carnes -Pollos -Huevos -Pescados -Viseras -Harina -Arroz -Papa -Yuca -Dulce

	<ul style="list-style-type: none"> • D. Hipersódica 	<ul style="list-style-type: none"> -Carnes ahumadas -Pescados ahumados -Aceitunas
	<ul style="list-style-type: none"> • D. Hiperlipídica 	<ul style="list-style-type: none"> -Queso -Embutidos -Soya -Maíz -Almendras
	<ul style="list-style-type: none"> • D. pictagóna 	<ul style="list-style-type: none"> -Zanahoria -Plátano -Col -Coliflor -Rábano
	<p>Frecuencias de alimentación</p>	
	Mariscos	<ul style="list-style-type: none"> -1 vez por semana -2 veces por semana -Todos los días
	Pescado salado	<ul style="list-style-type: none"> -1 vez por semana -2 veces por semana -Todos los días
	Carnes	<ul style="list-style-type: none"> -1 vez por semana -2 veces por semana -Todos los días
	Sopa	<ul style="list-style-type: none"> -1 vez por semana -2 veces por semana -Todos los días

CUADRO N° 7
HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Dimensiones	Indicadores	Escala
Estilo de vida	Hipertensión arterial	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Desconoce
	Control médico	<ul style="list-style-type: none"> • 1 vez al mes • veces al mes • Todos los años
	Sedentarismo Actividad física tipo	<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicios • Deportes • Camina • Ninguna

Elaborado por: Ángel Ascencio Anderson Antony

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Se realizó la recolección de datos aplicando un cuestionario, a 100 adultos mayores de la Comuna Valdivia. La elección para la realización de las encuesta se realizó en diferentes días.

2.5 PRUEBA PILOTO

Se realizó la prueba piloto a 10 adultos mayores de la Comuna Valdivia para cerciorarme de que las preguntas estén bien estructuradas y elaboradas para así obtener los resultados esperados.

2.6 PROCEDIMIENTO PARA OBTENCIÓN DE DATOS

- Se solicitó la autorización al sr. Juan Ramírez Laínez, Presidente de la comuna de Valdivia, para poder realizar nuestro trabajo de investigación.
- Se realizó un consentimiento informado dirigido a las personas adultos mayores, sujeto de investigación.
- Toma de signos vitales a los adultos mayores de la Comuna Valdivia colaboradores en el trabajo de investigación.
- Se realizó encuesta los adultos mayores de la Comuna Valdivia colaboradores en el trabajo de investigación.
- Se brindó educación sobre estilo de vida a los adultos mayores de la Comuna Valdivia a medida que se le iba realizando las encuetas a cada una.
- Se tabuló los datos obtenidos.
- Se analizó e interpreto los datos.

2.6.1 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Oficio dirigido a la Lcda. Doris Castillo Tomalá, Directora de la Carrera de Enfermería, Universidad Estatal Península de Santa Elena, con el respectivo tema de investigación: DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL INGESTA SUPERIOR A LAS NECESIDADES RELACIONADO CON EL APORTE EXCESIVO CONSUMO DE CLORURO DE SODIO MANIFESTADO POR HIPERTENSIÓN ARTERIAL. ADULTO MAYORES. COMUNA VALDIVIA. SANTA ELENA 2014-2015.

Consentimiento informado dirigido a los adultos mayores de la Comuna Valdivia, sujeto de investigación.

2.7 PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS

Los datos fueron procesados en el programa Excel donde se presentó los datos, se utilizó tablas estadística y gráficos en barras y pasteles, utilizando como medida los porcentajes (%) con el respectivo análisis facilitando la interpretación de los resultados.

2.8 TALENTO HUMANO

AUTOR: Anderson Antony Ángel Ascencio

SUJETO A INVESTIGAR: Adulto Mayores de la Comuna Valdivia, Parroquia Manglaralto, Provincia de Santa Elena.

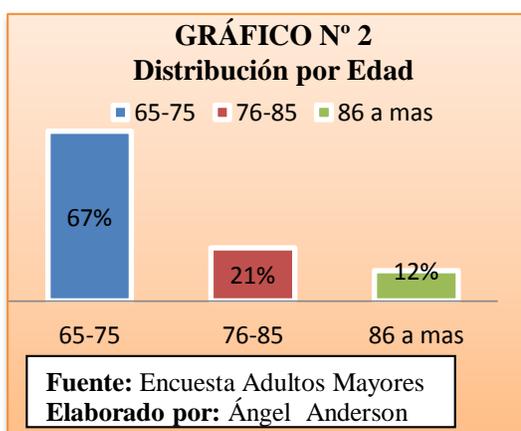
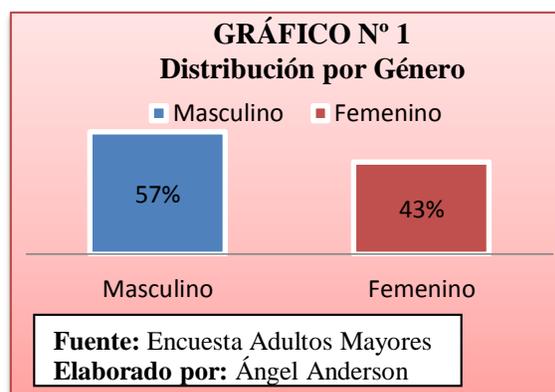
TUTORA: Lcda. Sonia Santos Holguín. MSc.

CAPÍTULO III

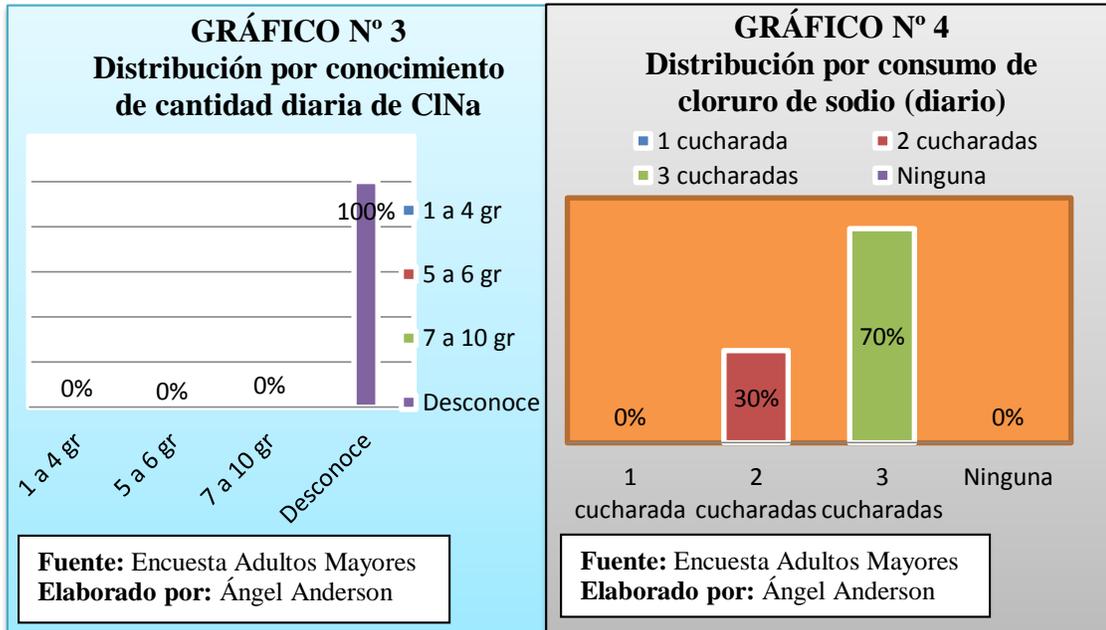
3.1. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación, se procede al análisis y a la tabulación de los mismos:

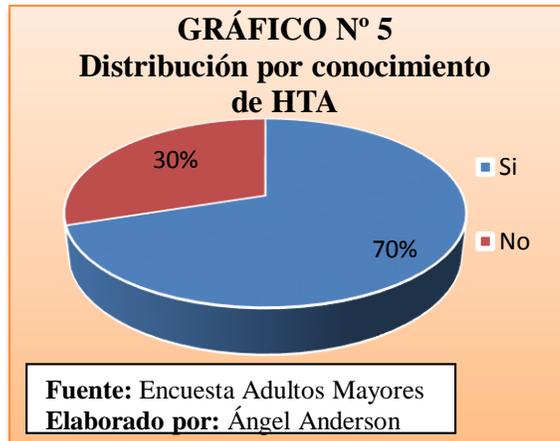
De la población estudiada que es de 100 adultos mayores de la comuna Valdivia de la Provincia de Santa Elena, que corresponde al 100%; de los cuales el 57% corresponde al género masculino y el 43% al género femenino, según gráfico 1.



De esta misma población, según distribución porcentual por grupos de edad, el 67% lo constituye las personas de 65 a 75 años de edad, el 21% de la población las personas de 76 a 85 años de edad y el 12% restante de los encuestados lo componen las personas de 86 a más años de edad según el gráfico 2.



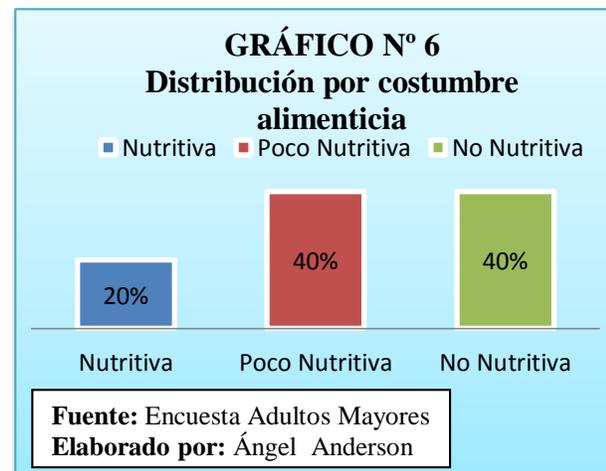
Cumpliendo con el primer objetivo específico que consiste en identificar los conocimientos que tienen los adultos mayores de la Comuna Valdivia sobre el contenido de cloruro de sodio en los alimentos, de los cuales, el 100% de la población en estudio desconoce la cantidad en gramos del consumo diario de ClNa, mientras que en el gráfico N°4, se puede constatar que el 70% de la población en estudio utilizan en la preparación de sus alimentos 3 cucharadas diarias de sal, el 30% restante consumen a diario 2 cucharadas de ClNa; según marco teórico 1 cucharada de sal equivale a 15 gramos y según la O.M.S (2015) sugiere que el adecuado consumo de sal es menos de 6 gr diario, lo cual ayuda a prevenir el desarrollo de Hipertensión Arterial. Lo que indica que el desconocimiento de la ingesta por cucharada de sal en la población se excede de lo recomendado por la OMS, alcanzando el consumo de 45gr diarios de sal en la 3 cucharadas, determinando a la población como vulnerable a padecer esta enfermedad.



Las personas consultadas refieren que el 70% de la población de adultos mayores, poseen déficit de conocimiento sobre la enfermedad de Hipertensión Arterial, desconocen la relación con la ingesta de altas cantidades de cloruro de sodio que es un indicador altamente relacionado con la incidencia de contraer esta

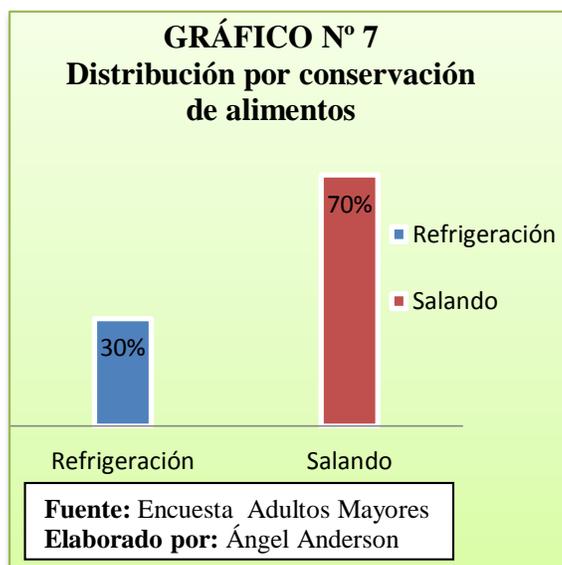
enfermedad, la población de los adultos mayores desconocen de los factores que inciden en la aparición de la patología, mientras que el 30% poseen un desconocimiento total sobre esta enfermedad, constituyéndose como grupo de riesgo en el apareamiento de la H.T.A, al desconocer sobre las causas, consecuencias y complicaciones de la enfermedad, por ser una patología silenciosa pero causante del deterioro de la salud.

La O.M.S y la pirámide alimenticia nos señala que los alimentos variados que se debe consumir son los grupos de vegetales, frutas, proteínas, cereales; regular el consumo de grasas saturadas, carbohidratos y azúcares (2014). La alimentación de los adultos mayores, debe ser uno de los



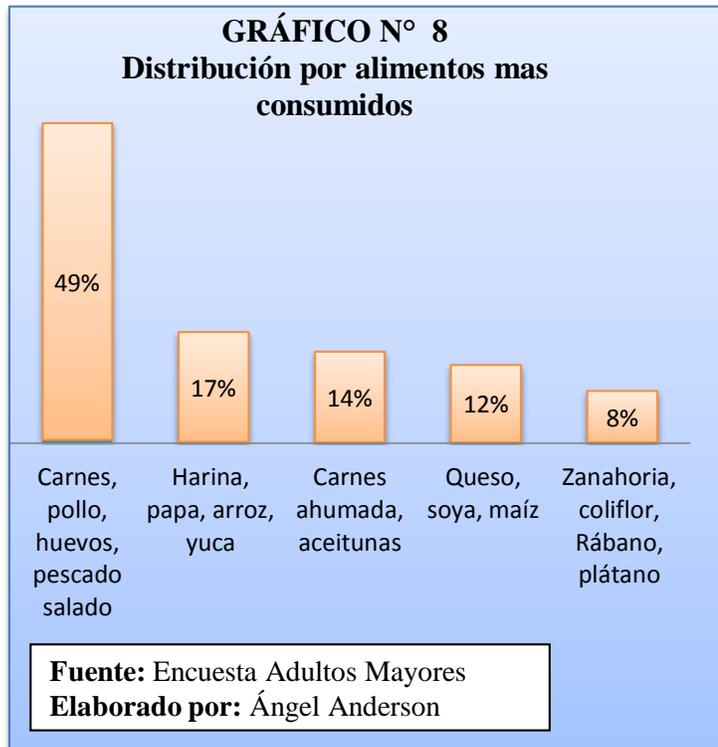
factores primordiales que sustentan la vida de este grupo de personas, el consumo de los alimentos debe constituirse como nutritivos, equilibrados y estar dentro de los

parámetros de nutrición que propicia un estilo de vida saludable. Y los resultados obtenidos según el gráfico N°6 se evidencia que los adultos mayores de la comuna Valdivia identifican en un 40% su costumbre alimenticia como no nutritiva, un 40% que mantienen una alimentación poca nutritiva, mientras que el restante de los adultos mayores es decir el 20% que tienen una dieta alimenticia nutritiva. Demostrando que la población posee una costumbre alimenticia poco nutritiva y no nutritiva, por el desconocimiento sobre dietas saludables, lo que induce al desarrollo de la HTA por la mala alimentación de ese grupo poblacional.



Respondiendo al segundo objetivo específico de la presente investigación que consiste en verificar diferentes preparaciones de alimentos en el hogar, se evidencia e identifica la forma de conservación y preparación de los alimentos en los hogares de los habitantes de la Comuna Valdivia que el 70% de la población en estudio prefieren salar su alimentos como una forma de conservación, mientras que

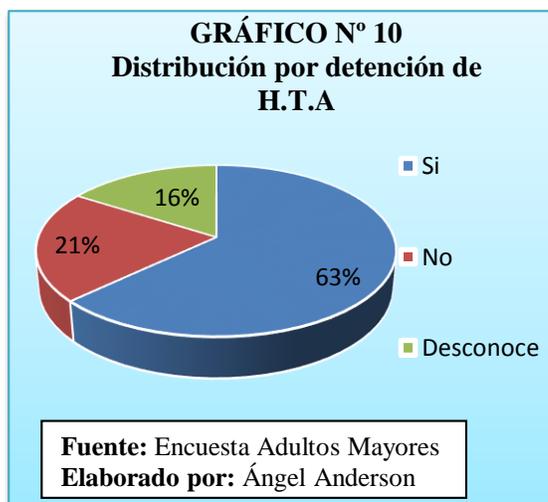
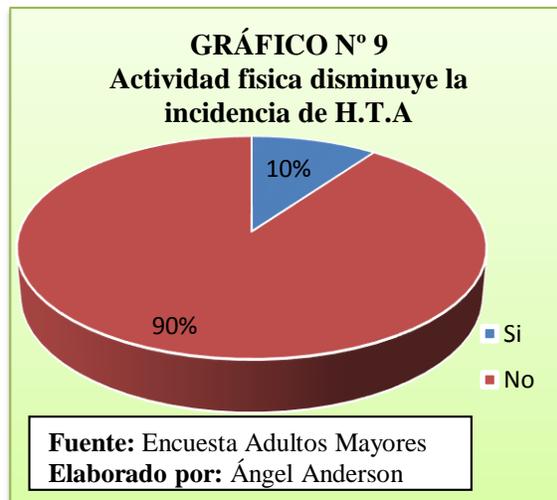
el 30% de la población de los adultos mayores mantienen sus alimentos en refrigeración, lo que nos indica que la población en estudio por desconocimiento conserva e ingiere sus alimentos con altas cantidades de cloruro de sodio, lo cual aumenta los riesgos en la incidencia de la patología de Hipertensión Arterial que afecta la salud de los adultos mayores.



Cumpliendo con el tercer objetivo específico que consiste en determinar los diferentes alimentos que contienen exceso de cloruro de sodio más consumido por las personas adultas mayores de la Comuna Valdivia, se evidencia que el 49% de la población en estudio consumen carnes, pollo, huevos, pescado salado, el 17% consumen

harina, papa, arroz, yuca, el 14% consumen carnes ahumadas, aceitunas, el 12% ingieren queso, soya, maíz, mientras que el 8% de la población restante consumen zanahoria, coliflor, rábano, plátano, comprobándose que la mayoría de la población ingiere ciertos tipos de nutrientes por costumbre alimenticia como el pescado salado que contiene un promedio más de 37.5gr de sal por cada libra de pescado, constituyéndose el consumo de altas cantidades de ClNa como riesgo para el estado de salud de los habitantes, haciendo su manifestación la H.T.A. Y de acuerdo al grafico N° 8.

Con relación a las actividades físicas, el 90% de los adultos mayores refiere que no realiza ningún tipo de ejercicios físicos, mientras que el 10% de la población restante si realiza actividad física, según el marco teórico la actividad física disminuye la incidencia de las enfermedades cardiovasculares. Es necesario que las personas con hipertensión arterial practiquen ejercicios aeróbicos como: natación, ciclismo, caminata con duración entre 45 a 60 minutos realizándolas por lo menos tres a cinco veces por semana.



Cumpliendo con el último objetivo específico que consiste en identificar a los adultos mayores con hipertensión arterial Según el gráfico N° 10 refleja que el 63% de la población de adultos mayores, le han detectado y/o presentan Hipertensión Arterial, el 21% no presenta esta patología, mientras que el 16% restante de la población desconocen si padecen de esta

enfermedad. Finalizando que el desconocimiento de estilos de alimentación saludable y el consumo excesivo del ClNa. Infiere en la aparición de Hipertensión Arterial

Dando cumplimiento al objetivo general y la hipótesis, el conocimiento, las costumbres alimentarias y los alimentos con excesivo de cloruro de sodio, son factores desencadenantes del desarrollo de hipertensión arterial en los adultos mayores.

Por tal motivo el aporte de la propuesta es el diseño de un proyecto educativo enfocado en nutrición, dieta saludable, y conservación de alimentos dirigida a la población estudiada y restante, lo que beneficiara a que conozcan la influencia directa del consumo de altas cantidades de sal y la aparición de la hipertensión arterial, sus riesgos y repercusiones negativas en la salud, por lo que se establecerá la modificación de sus hábitos alimenticios propiciando conciencia colectiva para mejorar su calidad de vida, además, se enfocara en el modelo de enfermería de Nola Pender enfocada a la promoción de la salud ya que nos permitirá adquirir conducta y comportamiento, que se verán relacionado con la toma de decisiones de cada persona para su salud.

CONCLUSIONES

- Las personas adultas mayores de la comuna Valdivia desconocen sobre la cantidad diaria del consumo adecuado de cloruro de sodio predisponiéndose a que sea causa directa del desarrollo de la hipertensión arterial.
- La mayoría de los habitantes de la Comuna Valdivia utilizan el método de salar sus alimentos, lo que resulta un hábito inadecuado, que perjudica su estado de salud y el de sus familiares; es importante resaltar que las personas de esta comuna ingieren a diario productos procesados como el pescado salado que contiene por su conservación altas cantidades de sal, propiciando el desarrollo de esta enfermedad.
- Las personas observadas llevan una vida sedentaria, por lo que se crea un estado de vulnerabilidad al desarrollo de la enfermedad, el conocimiento de la implementación de actividad física, beneficia a que se reduzca las posibilidades de complicaciones de la patología.
- El consumo, déficit de conocimientos sobre causas, complicaciones y efectos nocivos que causan el consumo de ClNa influye en el desarrollo de Hipertensión Arterial. El modelo de enfermería que nos sirvió de directriz en la realización del trabajo investigativo de Nola Pender “*Promoción de salud*”, tiene como objetivo adquirir conductas, comportamientos y tomas correctas de decisiones para el bienestar de la salud.

RECOMENDACIONES

- Con los resultados obtenidos se debe desarrollar campañas de promoción, prevención de la salud tomando en cuenta variables que predisponen la aparición de esta patología en los adultos mayores de esta comunidad, para evitar que la prevalencia de la hipertensión arterial aumente notablemente en la población.
- Instruir a las personas adultas mayores y a las familias de la comuna Valdivia a disminuir el consumo de cloruro de sodio en su dieta alimenticia, y la forma correcta de conservación de alimentos específicamente pescados y carnes.
- Se recomienda a los adultos mayores practicar ejercicios físicos sugeridos por un especialista de la salud, que permitirá regular y mantener en equilibrio su estado de su salud, con la debida asistencia médica, y el consumo de una dieta saludable.
- Se recomienda al Centro de Salud Valdivia, que incorporen en la atención diaria charlas informativas o campañas de promoción y prevención sobre el uso del consumo del ClNa, para crear conciencia en las personas sobre hábitos de alimentación saludable, con el objetivo de mejorar el estilo de vida de los adultos mayores que se reduzca la incidencia de Hipertensión Arterial en la población de la Comuna Valdivia.

BIBLIOGRAFÍA

Báez, Laura (2010). *Guías colombianas para el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial*. Revista de Cardiología. Madrid, México, Vol. 13, 721-40.³¹

Berrios X, Jadue, (2012) *Epidemiología de la hipertensión arterial*. Boletín Esc. De Medicina, P. Universidad Católica de Chile Vol. 21 (2): 89- 93.¹⁸

Dollery CT. (2012), *Tratado de Medicina Interna*, Editorial Pueblo y Educación.¹⁹

Enciclopedia de Tecnología Química (2005)³⁰

Guillen Llera F, (2012), *Envejecimiento poblacional e hipertensión arterial en avances en el manejo de la hipertensión arterial en el anciano*, Ed. Barcelona Glosa pp.117-144.²²

Giuseppe Mancia, (2010). *Guía para el manejo de la hipertensión arterial*. Grupo de trabajo para el manejo de la hipertensión arterial. Vol. 25 N. ° 6, 1105- 1187.¹³

Hernández Heli. (2010). *Proyecto ISS-ASCOFAME. Guías de práctica clínica basadas en la evidencia*. Colombia. Pág. 23,24.²⁵

Heather H. (2011) *NANDA Internacional Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2011- 2013*. Barcelona- España.²⁷

Kane, Robert L., J. Ouslander, I. B. (2012) *Abrass.Geriatría Clínica*, 9na. Edición. México: MacGraw-Hill Interamericana, publicación de PALTEX, Organización Panamericana de la Salud. 1997: 230-236.²¹

Laragh HJ. (2011), *Hipertensión arterial. En: Medicina Interna. La Habana:* Editorial Científico-Técnica,;t 1-B:658 8.¹⁴

Martínez Álvaro, (2012). *Guías para la detección, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el primer nivel de atención*.²⁶

Ministerio de Salud Pública de España (2011), *Sedentarismo*³²

Ministerio de Salud. (2010) *Guía Clínica Hipertensión Arterial Primaria o Esencial en personas de 15 años y más*. 1st Ed. Santiago: Minsal. Chile.¹⁶

Molina Rafael, (2011). *Grupo de Hipertensión Arterial. Manual de Hipertensión arterial en la práctica clínica de la atención primaria*.²⁰

Montero J. (2010) *Evaluación clínica del paciente hipertenso*. Boletín Esc. De Medicina, P. Universidad Católica de Chile 21 (2): 107-110.¹

O.N.U, (2010). *Cifras a nivel mundial sobre los adultos mayores*. España.¹⁰

Otero, M. (2011). *Avances en Manejo de la Hipertensión Arterial en el Anciano*. Madrid. 31-40.⁹

Ramiro A, (2010), de parte del Grupo Latinoamericano de Expertos. *La diabetes mellitus y la hipertensión arterial frecuentemente están asociadas*. Revista Chilena de Cardiología - Vol. 29 N°1, pdf ²⁹

Reverte. D, (2010). *Sistema Nacional de Salud. Hipertensión arterial: actualización de su tratamiento*. Vol. 22. No. 4. pág. 89, 90, 91.12.²³

Roca, Goderich, R., Smith, Smith, V., Paz, Presilla. E., Losada, Gómez, (2013), *Temas de Medicina Interna*. 4ta Edición. La Habana. Tomo I: 325-358.¹¹

Sánchez, R. A., Ayala, M., Baglivo, H., Velásquez, C., Burlando, G., Kohlmann, O., Alberto. (2010). Grupo de latinoamerica de expertos. la diabetes mellitus y la hipertension arterial frecuentemente estan asociados. *revista chilena de cardiologia vol 29 n°1 pdf*.^{3,4}

Taubes, Gary. (1997). *Análisis crítico sobre resultados de estudio clínico de "INTERSALT"*, Revista Science Magazine²⁴

Tuesca, Rafael y Navarro, Edgar, (2009) *Definen de muestra probabilística “Metodología de Investigación”*, pág. -89.³⁵

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Centro de Investigaciones sobre longevidad, envejecimiento y salud (CITED). (2012). Recuperado 12 de Marzo del 2012 ¹²

Constitución Política de la República del Ecuador (2010). Recuperado el 30 de mayo del 2011, de <http://ecuanex.net.ec/.../titulo03b.html>.²⁸

ESH7esc. (2013). Guia practica clinica de la ESH/ESC para el manejo de la hipertension arterial. *REV ESP CARDIOL*.¹⁷

Maggi B. (2008-2009), Profesora Investigadora Carrera de Enfermería. (UPSE) investigación epidemiológica sobre hipertensión arterial en docentes de la universidad.⁸

Megias I. “Alimentación” (2014), Fundación Eroski Recuperado en http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/2014/01/30/219241.php³⁴

Meraz L. Salud y Nutrición (2014) *Hábitos alimenticios: los saludables y los que debes evitar* Recuperado en <http://www2.esmas.como/salud/nutrición/662441/hábitos-alimenticios/>.³³

Ministerio de Salud pública del Ecuador (M.S.P) (2010) *Ecuador la prevalencia de hipertensión arterial, tres de cada 10 personas son hipertensas*. Recuperado el 20 de Junio del 2010 en <http://www.metroecuador.com.ec/archivo-guayaquil/8209-hipertension-arterial-avanza-hasta-un-40-en-el-ecuador.html>.⁶

Organización mundial de la salud (2012), *La hipertensión a nivel mundial*. Recuperado el 11 de Septiembre del 2012 en <http://articulos.ald.cu/hta/tag/oma/>.²

OMS. (2013). *Informe sobre Hipertensión a nivel de Ecuador*. Recuperado el 2014, de <http://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-continuamente-emprende-acciones-para-prevenir-la-hipertension-arterial/2013>.⁷

OMS. (2014). *Informe sobre el consumo de Cloruro de Sodio*, Recuperado el 2014, de <http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2014/salt-reduction/es/>.⁵

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Hipertensión Arterial*. <http://articulos.ald.cu/hta/tag/oma/>.¹⁵

ANEXOS

ANEXO 1

PERMISO PARA LA OBTENCIÓN DE DATOS



Valdivia, Enero 21 del 2015.
Oficio No. 061-ACV-15

Licenciada
DORIS CASTILLO TOMALA
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA

De mis consideraciones:

Querida Licenciada, reciba cordiales saludos del Cabildo de la Comuna Valdivia, expresando nuestros fraternos saludos y al mismo tiempo exponiendo lo siguiente.

El objetivo del presente documento es avalar el estudio de investigación para la **TESIS DE GRADO CON TEMA: DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL INGESTA SUPERIOR A LAS NECESIDADES RELACIONADO CON APORTE EXCESIVOS DE CLORURO DE SODIO MANIFESTADO POR HIPERTENSION ARTERIAL. COMUNA VALDIVIA, ADULTOS MAYORES. SANTA ELENA 2014-2015**, propuesto por el Señor **ANGEL ASCENCIO ANDERSON ANTONY** con **CEDULA DE CIUDADANIA N° 240007375-3**, estudiante de la Carrera de Enfermería el mismo que si procede por no existir un plan dentro de nuestra comuna Valdivia.

Los dirigentes y los ciudadanos de mi respetable Comuna Valdivia sumaremos esfuerzos para el progreso de nuestra Comuna.

ATENTAMENTE.

Sr. Juan Ramirez Lainez
PRESIDENTE.

ANEXO 2

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante

Soy estudiante de tercer nivel de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. Como parte de los requisitos para graduación se llevará a cabo una investigación, la misma trata sobre desequilibrio nutricional ingesta superior a las necesidades relacionado con aporte excesivo de cloruro de sodio manifestado por hipertensión arterial. El objetivo del estudio es Determinar la ingesta superior a las necesidades relacionado con aporte excesivo de cloruro de sodio manifestado por hipertensión arterial. Adultos mayores. Comuna Valdivia. Santa Elena, considerando los aspectos psicosociales y culturales de los individuos. Usted ha sido seleccionado para participar en esta investigación la cual consiste en contestar una encuesta que le tomará aproximadamente 15 minutos, usted puede contestar solamente las preguntas que así desee.

La información obtenida a través de este estudio se mantendrá bajo estricta confidencialidad y su nombre no será utilizado. Usted tiene el derecho de retirar el consentimiento para la participación en cualquier momento. El estudio no conlleva ningún riesgo y recibirá beneficios para el cuidado de su salud. No recibirá compensación económica por participar. Los resultados grupales estarán disponibles en las instalaciones de la Carrera de Enfermería si así desea solicitarlos. Si tiene alguna pregunta sobre esta investigación, se puede comunicar conmigo al siguiente teléfonos 0988165655- 2949092

Investigador principal Anderson Antony Ángel Ascencio.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Nombre del participante

Firma

Fecha

Autor de la investigación

Anderson Antony Ángel Ascencio.

Firma

Fecha

ANEXO 3
INSTRUMENTO DE OBTENCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA

FACULTAD CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

ESCUELA DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA



OBJETIVO: Identificar los factores predisponentes a la hipertensión arterial en las personas adultas mayores de la comuna Valdivia considerando los aspectos psicosociales y culturales.

OBTENER DATOS PARA: desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades relacionado con aporte excesivo de cloruro de sodio manifestado por hipertensión arterial. Adultos mayores. Comuna Valdivia. Santa Elena 2014-2015.

INSTRUCTIVO: A continuación se presenta varias preguntas relativas al consumo excesivo de cloruro de sodio que conlleva a la hipertensión arterial. Conteste subrayando las respuestas correctas según su criterio; recuerde que de la exactitud y veracidad de las mismas, depende la identificación de los factores de riesgo para su salud.

FECHA: _____ ENCUESTADOR: _____

IDENTIFICACIÓN:

EDAD (AÑOS): _____ SEXO: M___ F___

ESTADO CIVIL: S__ C__ V__ D__ U/L__

LUGAR RESIDENCIA: _____

PROCEDENCIA: _____

OCUPACIÓN: _____

INGRESO ECONÓMICO: _____

1.- ¿Conoce usted a cerca del cloruro de sodio (sal)?

- a) Si
- b) No

2.- ¿Usted cuantas cucharadas consume al día de ClNa (sal)?

- a) 1 Cucharada
- b) 2 Cucharadas
- c) 3 Cucharadas
- 4) Ninguna

3.- ¿Conoce la cantidad diaria del consumo adecuado de cloruro de sodio (sal)?

- a) 1 a 4 gr
- b) 5 a 6 gr
- c) 7 a 10 gr
- 4) Desconoce

4.- ¿Conoce usted las complicaciones que conlleva el exceso consumo de ClNa?

- a) Diabetes
- b) Infartos
- c) Hipertensión arterial
- d) Desconoce

5.- ¿Usted ha recibido algunas charlas sobre el exceso de consumo de cloruro de sodio e hipertensión arterial?

- a) Si
- b) No

6.- Considera ud. que el consumo de altas cantidades de cloruro de sodio (sal) produce el desarrollo de H.T.A

- a) Si
- b) No
- c) Desconoce

7.- ¿Sabe Ud. acerca de la hipertensión arterial?

- a) Si
- b) No

8.- Le han detectado hipertensión arterial

- a) Si
- b) No
- c) Desconoce

9.- ¿Ud. acude a control médico?

- a) Si
- b) No
- c) De vez en cuando

10.- ¿Cuántas veces acude a asistencia médica?

- a) 1 Vez al mes
- b) Cada 6 meses
- c) 1 Vez al año
- d) No asiste

11.- ¿Ud. cree que una alimentación saludable disminuye las probabilidades del desarrollo de H.T.A?

- a) Si
- b) No

12.- ¿Según su criterio como identifica su costumbre alimenticias?

- a) Nutritiva
- b) Poca Nutritiva
- c) No Nutritiva

13.- ¿Cómo usted conserva sus alimentos?

- a) Refrigeración
- b) Salando

14.- ¿Usted qué tipo de dieta consume diario?

- a) Carnes, pollo, huevos, pescado, viseras (proteína)
- b) Harina, papa, arroz, yuca (caloría)
- c) Carnes ahumada, aceitunas (hipersódica)
- d) Queso, soya, maíz (lípidos)
- e) Zanahoria, coliflor, Rábano, plátano (pictogonica)

15.- ¿En la preparación de sus alimentos en el hogar que utiliza?

Mariscos:

- a) Condimento
- b) Sal
- c) Ambas

Pescado salado

- a) Condimento
- b) Sal
- c) Ambas

Carnes:

- a) Condimento
- b) Sal
- c) Ambas

Sopas:

- a) Condimento
- b) Sal
- c) Ambas

16.- ¿Cuál es el tipo de alimento que usted come frecuentemente?

Mariscos

- a) 1 vez por semana
- b) 2 veces por semana
- c) Todos los días

Pescado salado

- a) 1 vez por semana
- b) 2 veces por semana
- c) Todos los días

Carnes

- a) 1 vez por semana
- b) 2 veces por semana
- c) Todos los días

Sopas

- a) 1 vez por semana
- b) 2 veces por semana
- c) Todos los días

17.- ¿El estilo de vida que usted lleva influye en su deterioro de su salud?

- a) Si
- b) No

18.- ¿En algunos de sus familiares han presentado presión arterial alta?

- a) Si
- b) No
- c) Desconoce

19.- ¿En algunas de sus familiares han tenido presión arterial de las siguientes maneras?

- a) 120/80 mm Hg
- b) 130/80 mm Hg
- c) 140/90 mm Hg
- d) 150/90 mm Hg
- e) Otros _____

20. ¿Usted realiza actividades físicas?

- a) Si
- b) No

21.- ¿Ud. considera que la actividad física ayuda a disminuir el desarrollo H.T.A?

- a) Si
- b) No

22.- ¿Con que frecuencia realiza actividades física?

- a) Todos los días
- b) Dos a 3 veces por semanas
- c) 1 vez al mes
- d) De vez en cuando
- e) No realiza

23.- ¿Le gustaría recibir charlas informativas sobre la influencia del consumo en altas cantidades de cloruro de sodio en el desarrollo de H.T.A?

- a) Si
- b) No

ANEXO 4

CRONOGRAMA PARA LA ELABORACION DEL TRABAJO DE INVESTIGACION PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES							
	OCT	NOV	DIC	ENE	FRE	MAR	ABR	MAY
	2014	2014	2015	2015	2015	2015	2015	2015
Elaboración y presentación, primer borrador	→							
Elaboración y presentación, segundo borrador	→	→						
Elaboración y presentación, tercer borrador		→	→					
Reajuste y elaboración borrador limpio		→	→	→				
Entrega para revisión			→	→				
Elaboración de la encuesta			→	→	→			
Ejecución de la encuesta				→	→	→		
Procesamiento de la información					→	→		
Resultado					→	→		
Análisis e interpretación de datos					→	→		
Conclusión y recomendaciones						→	→	
Entrega para la revisión						→	→	
Entrega para la revisión total						→	→	
Entrega del informe final							→	→
Sustentación de la tesis								→

Elaborado por: Ángel Ascencio Anderson Antony

ANEXO 5

PRESUPUESTO PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

CANTIDAD	RECURSOS	RUBROS	
	MATERIALES DE OFICINA	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
4	Resma de hoja A4	6,50	22,00
100	Bolígrafo	0,30	30,00
1	Cuaderno	2,00	2,00
1	Tensiómetro	50,00	50,00
1	Pen drive	10,00	10,00
300	Horas de internet	1,00	300,00
10	Anillados	5,00	50,00
700	Fotocopias	0,05	35,00
2500	Impresiones	0,15	375,00
3	CD	1,00	3,00
5	Empastado	15,00	75,00
300	Almuerzo	2,00	600,00
100	Transporte Santa Elena	3,00	300,00
TOTAL			1.852,00

Elaborado por: Ángel Ascencio Anderson Antony

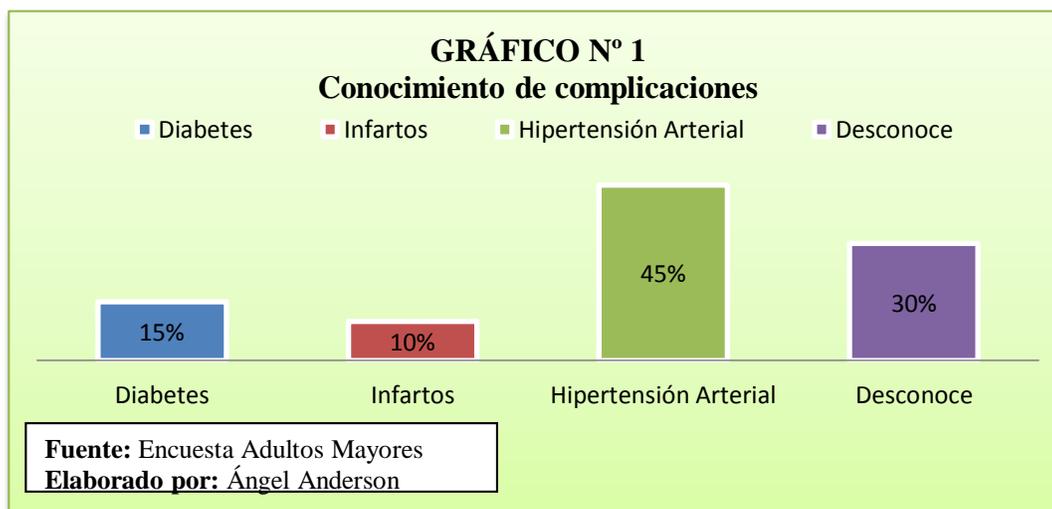
ANEXO 6

TABLAS Y GRÁFICOS ESTADÍSTICOS

TABLA N°1

Distribución por conocimiento sobre las complicaciones del consumo excesivo de ClNa

N°	Detalle	Cantidad	%
1	Diabetes	15	15%
2	Infartos	10	10%
3	Hipertensión arterial	45	45%
4	Desconoce	30	30%
	Total	100	100%



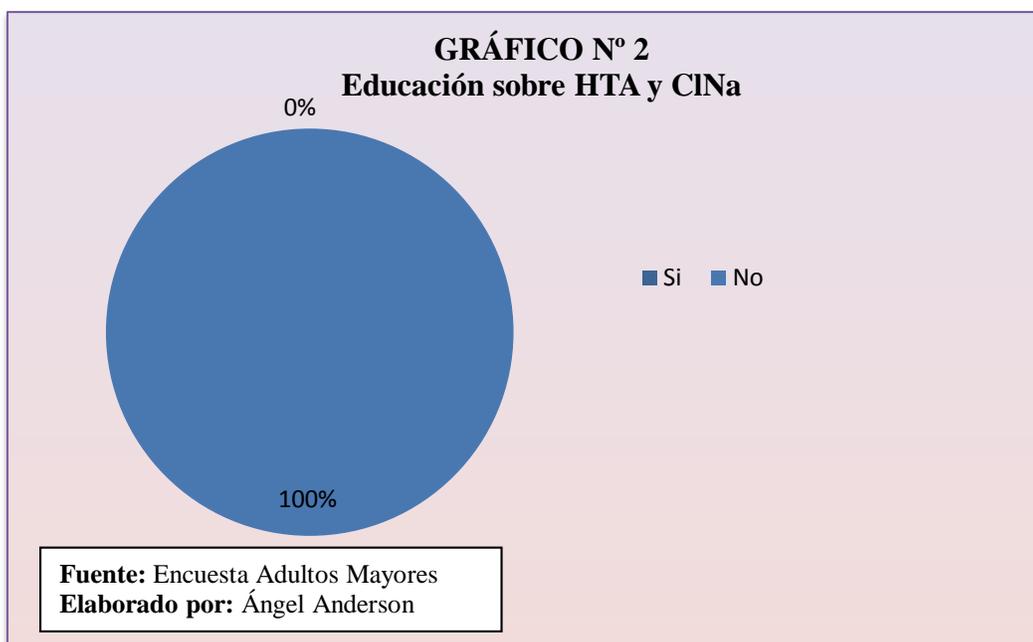
Análisis

Según el gráfico N°1 refleja claramente que la distribución por conocimiento sobre las complicaciones del excesivo consumo de cloruro de sodio, muestra que el 45% señalan que consumir altas cantidades de sal produce enfermedades como la hipertensión arterial, el 30% desconoce de las diversas complicaciones, el 15% expresan que desarrollarían diabetes, mientras que el 10% coinciden que estarían predispuestos al desarrollo de infartos.

TABLA N° 2

Distribución por educación sobre hipertensión arterial y cloruro de sodio

N°	Detalle	Cantidad	%
1	Si	0	0%
2	No	100	100%
	Total	100	100%



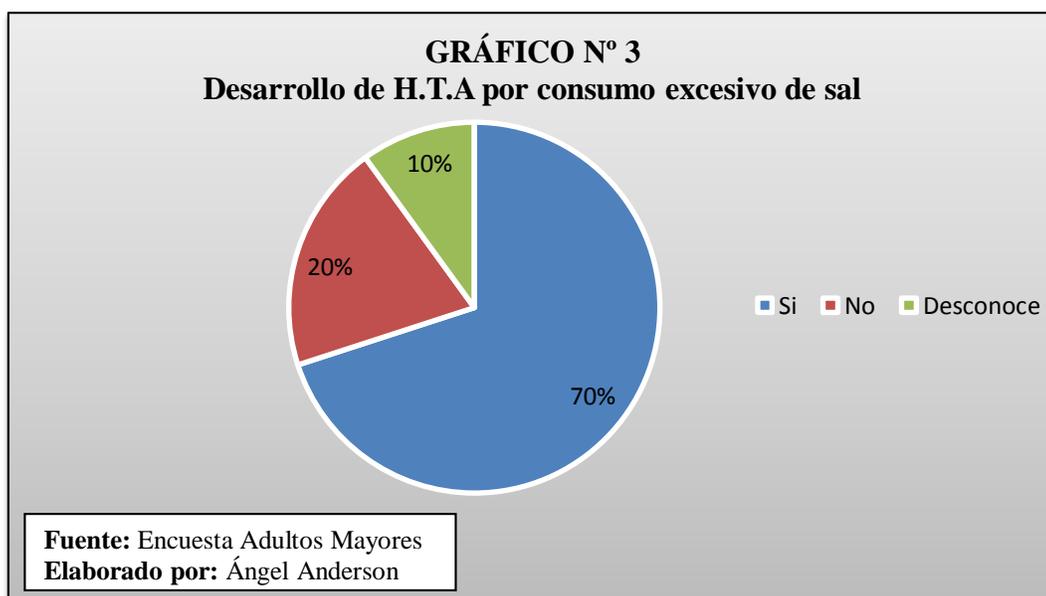
Análisis

Se puede observar en el gráfico N° 2 que la totalidad de la población no ha recibido información o charlas educativas al respecto del cloruro de sodio en el desarrollo de la hipertensión arterial por causa del consumo en altas cantidades diarias de este alimento de mesa, predisponiéndose a ser vulnerables en el padecimiento de esta enfermedad por desconocer sobre los efectos perjudiciales de la sal.

TABLA N°3

Distribución por desarrollo de H.T.A a causa del consumo excesivo de ClNa

N°	Detalle	Cantidad	%
1	Si	70	70%
2	No	20	20%
3	Desconoce	10	10%
	Total	100	100%



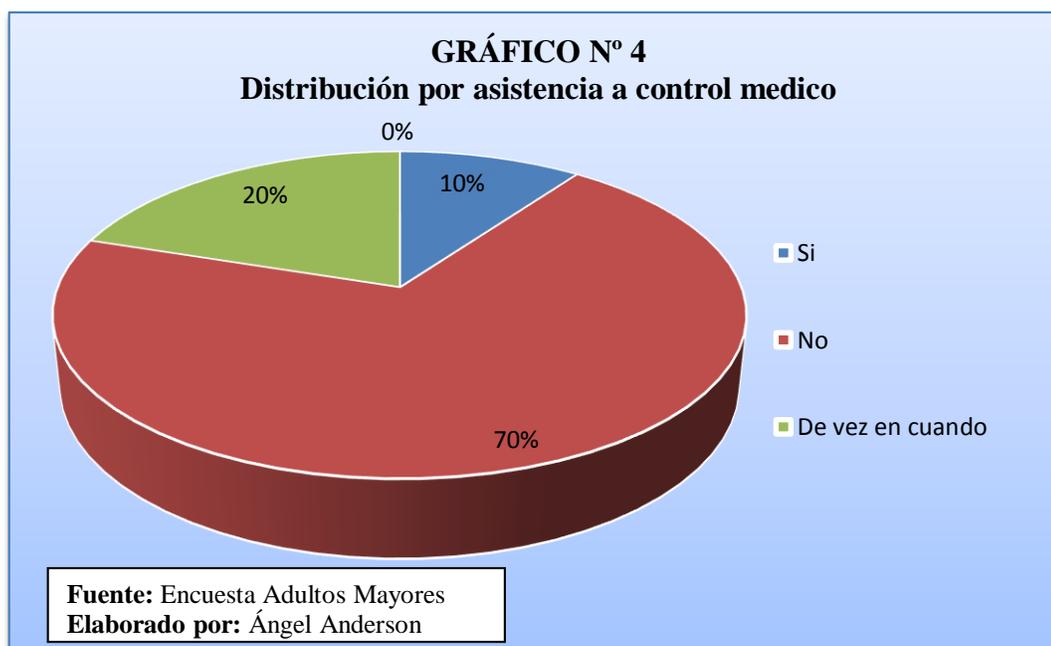
Análisis

En el grafico N°3 se evidencia que la población encuestada considera en un 70% que el consumo de altas cantidades de sal si provoca el desarrollo de Hipertensión Arterial, el 20% indican que el consumo de sal no produce esta enfermedad, mientras que la población restante desconoce si este mineral desarrolla. Se observa que los pobladores de la comuna Valdivia conocen sobre ciertos riesgos que inciden en la afectación de su salud, no ponen en práctica medidas de prevención y precaución para disminuir los riesgos de sufrir padecimientos de patologías que afectan a su estado de salud y calidad de vida.

TABLA N°4

Distribución por asistencia a control medico

N°	Detalle	Cantidad	%
1	Si	10	10%
2	No	70	70%
3	De vez en cuando	20	20%
	Total	100	100%



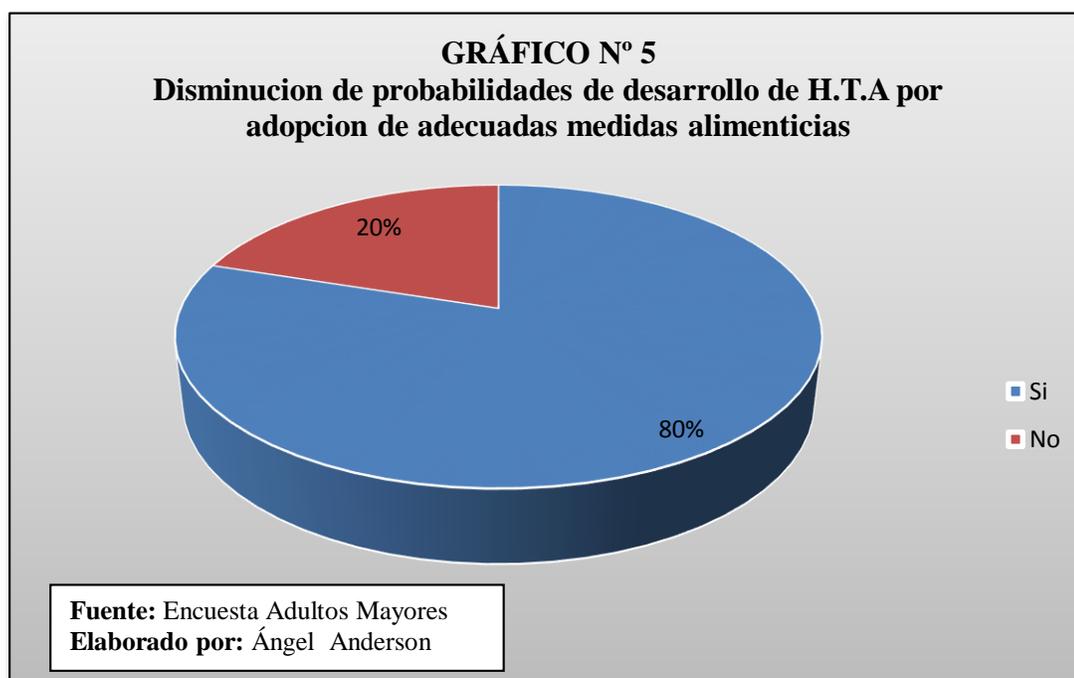
Análisis

En el gráfico N° 4 los adultos mayores asisten a control médico y cuantas veces acude al mismo, se evidencia en los siguientes resultados, el 70% no acude a control médico, el 20% asiste de vez en cuando mientras que el 10% restante de los encuestado si asisten, en cuantas las veces que acuden a asistencia médica los adultos mayores refirieron el 60% que no asisten, el 22% 1 vez al año, el 13% cada 6 meses mientras que el 5% restante acude 1 vez al mes a la asistencia médica.

TABLA N°5

Distribución por alimentación saludable disminuye riesgos de H.T.A

N°	Detalle	Cantidad	%
1	Si	80	80%
2	No	20	20%
	Total	100	100%



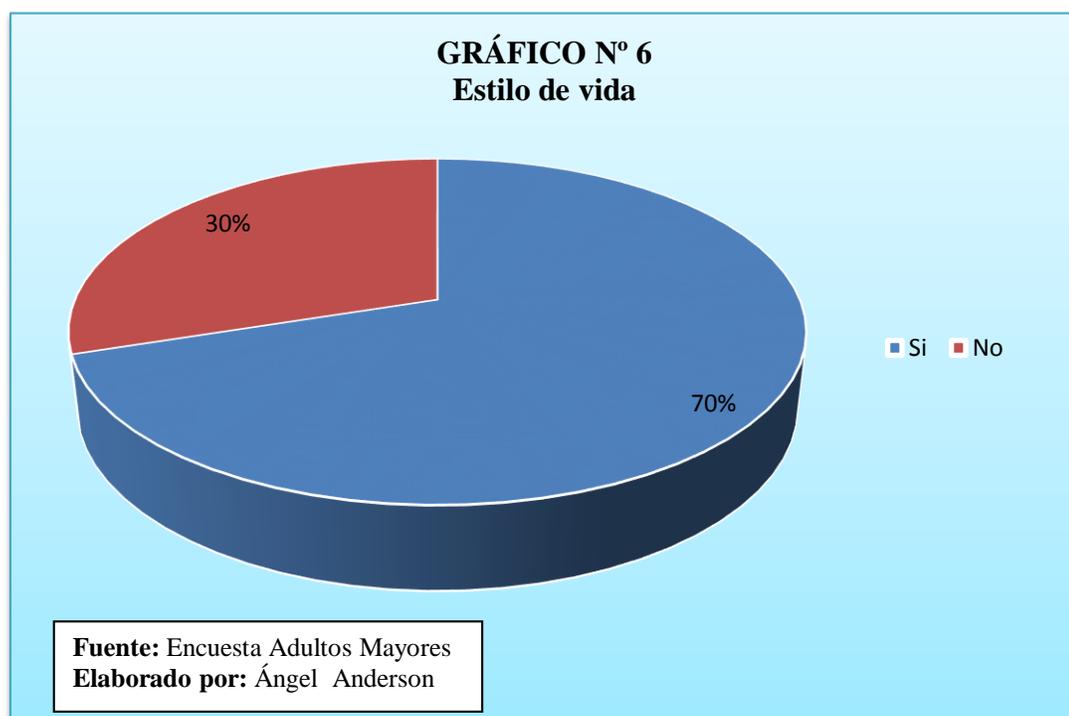
Análisis

Según grafico N°5 los adultos mayores consideran una alimentación saludable disminuye las probabilidades del desarrollo de H.T.A el 80% están de acuerdo con esta probabilidad, mientras que el 20% están en desacuerdo que llevar un dieta saludable no disminuye los riesgos de desarrollo de esta patología.

TABLA N°6

Distribución por estilo de vida que influye en el estado de salud

N°	Detalle	Cantidad	%
1	Si	70	70%
2	No	30	30%
	Total	100	100%



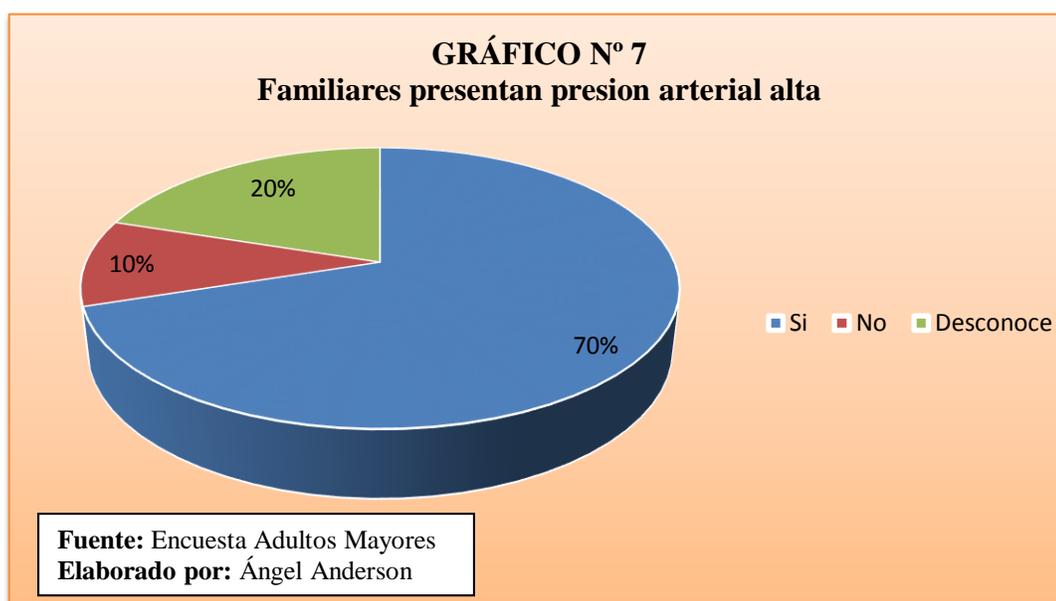
Análisis

Según el gráfico N°6 indica si el estilo de vida influye en el estado de su salud se evidencia que el 70% el estilo de vida que llevan las personas adultas mayores si influye en el deterioro de su salud, mientras que el 30% indican que no influye su estilo de vida en el desarrollo de alguna enfermedad que deteriore su salud.

TABLA N°7

Distribución por herencia de H.T.A por estilo de vida

N°	Detalle	Cantidad	%
1	Si	70	70%
2	No	10	10%
3	Desconoce	20	20%
	Total	100	100%



Análisis

Según el gráfico N°7 los encuestados afirmaron que el 70% algunos de sus familiares si han presentado H.T.A, el 10% no existen prevalencia de herencia que hayan padecido esta patología, mientras que 20% desconoce si algunos de su familiares ha desarrollado esta enfermedad, al responder sobre si algunos de sus familiares ha presentado presión arterial alta, el 100% respondió que desconoce sobre su presión de sus familiares.

TABLA N° 8

Distribución por asistencia de charlas informativas

N°	Detalle	Cantidad	%
1	Si	100	100%
2	No	0	0%
	Total	100	100%



Análisis

Según el gráfico N°8 el 100% de la población encuestada, indicó que si le gustaría recibir charlas informativa sobre la influencia del consumo de altas cantidades de cloruro de sodio en el desarrollo de Hipertensión Arterial.

ANEXO 7

CERTIFICADO DE URKUND

ANEXO 8

EVIDENCIA FOTOGRÁFICAS



Verificando a los adultos mayores de la Comuna Valdivia agregando sal en sus alimentos.



Encuesta a los adultos mayores de la Comuna Valdivia.



Toma de presión arterial a los adultos mayores de la Comuna Valdivia



Elaboración del pescado salado (cortes)



Elaboración del pescado salado (agregando sal en grano)



Colocando los pescados a la exposición del sol



Pescados ya procesado listo para el consumo humano

GLOSARIO

Adulto mayor

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.

Alimentación

Es el proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos con el objetivo de recibir los nutrientes necesarios para sobrevivir.

Nivel de conocimiento

Según el grado de penetración en el conocimiento y a la consiguiente penetración de la realidad en el área o estructura considerada, son formas diferentes de apropiación por parte del sujeto cognoscente.

Enfermedad

Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa.

Presión alta

Se refiere a la fuerza que la sangre ejerce contra las paredes de las arterias cuando el corazón bombea sangre. Si esta presión aumenta y permanece elevada bastante tiempo, puede causar daños en el organismo de muchas formas.

Sal

Sustancia blanca, cristalina, muy soluble en el agua, que abunda en la naturaleza en forma de grandes masas sólidas o disuelta en el agua del mar y en la de algunas lagunas y manantiales.

Conservación

Es el mantenimiento o el cuidado que se le da a algo con la clara misión de mantener, de modo satisfactorio, e intactas, sus cualidades, formas, entre otros aspectos.

Salazón

Operación que consiste en recubrir un alimento con sal, especialmente un pescado, para conservarlo.

Rol de enfermería

Conjunto de prescripciones que definen el comportamiento del miembro de un grupo que tiene una determinada posición dentro de ese grupo.

PROPUESTA



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROYECTO EDUCATIVO SOBRE NUTRICIÓN,
CONSERVACIÓN DE ALIMENTOS A LOS
HABITANTES DE LA COMUNA
VALDIVIA. PROVINCIA DE
SANTA ELENA**

**AUTOR:
ANGEL ASCENCIO ANDERSON ANTONY**

TUTORA: LIC. SONNIA SANTOS HOLGUÍN, MSc.

LA LIBERTAD – ECUADOR

2015

PROPUESTA

Proyecto educativo sobre nutrición, conservación de alimentos a los habitantes de la comuna Valdivia de la Provincia de Santa Elena.

ANTECEDENTES

La hipertensión arterial es una de las causas de mortalidad y morbilidad a nivel mundial, por lo que se convierte en un problema de salud pública que afecta a mil millones de personas de todo el mundo, por otra parte el consumo de sal en altas cantidades aumenta la presión osmótica sanguínea al retener agua, y aumenta la presión sanguínea y a la vez permite el desarrollo de la hipertensión arterial.

El consumo excesivo de ClNa que los adultos mayores agregan en su alimentación diaria se manifiesta en el desarrollo de la HTA, que siendo una patología silenciosa que produce cambios en el flujo sanguíneo, a nivel macro y microvascular, causando disfunción de la capa interna de los vasos sanguíneos y el remodelado de la pared de las arterias de resistencia siendo las responsables de mantener el tono vascular periférico.

La variable que influye en el proceso de desarrollo de la HTA, es concerniente al consumo de sal en cantidades excesivas, este hábito alimenticio incorrecto de muchas personas induce y mantiene la tensión arterial alta, esta se desarrolla por el consumo de sal en exceso durante toda la vida se manifiesta en los adultos mayores que

participaron en el trabajo de investigación convirtiéndose en los primeros protagonistas de contraer hipertensión arterial sensible a la sal que es el tipo más frecuente de hipertensión primaria., esta consiste en un incremento exagerado en la presión inducido por el consumo de sal, que sufren un cambio irreversible complicando el estado de salud de este grupo de edad terciario.

El desconocimiento y la falta de educación sobre este tema, dificultan y aumenta riesgos que comprometen el estado de salud de los adultos mayores de esta Comunidad, los factores que intervienen en esta problemática se manifiestan en el déficit de conocimiento, costumbres alimenticias poco nutritivas e inadecuadas, poco acceso a intervención prevención y promoción de la salud.

Lo que hace necesario desarrollar estrategias de intervención adecuadas que propicien en la población efectos benéficos en el estado de salud, mejorando su estilo de alimentación y procurando que el desarrollo de esta enfermedad disminuya, lo que contribuirá a que los propósitos y objetivos de este estudio se lleve a cabo, facilitando herramientas útiles en el mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores de la Comuna Valdivia, Provincia de Santa Elena.

JUSTIFICACIÓN

El desarrollo del proyecto educativo es importante porque ayudara a mejorar el estilo de alimentación de la población investigada, a través de las herramientas y estrategias de intervención educativa dirigidas a reforzar y fortalecer el conocimiento de los adultos mayores en pro de medidas preventivas que disminuirán la adquisición de la patología y además la incidencia de morbi-mortalidad.

El resaltar la vulnerabilidad de esta comunidad basada en el estilo incorrecto de alimentación, a través de este proyecto se propiciara insertar hábitos de alimentación saludable, empezando por estructurar sus costumbres de alimentación nociva que ponen en riesgos su estado de salud, concientizando la importancia de una dieta que aportara con los nutrientes necesarios para mantener un estilo de vida saludable, generando conocimientos en las formas adecuadas de conservación de los alimentos como medida preventiva en las cantidades recomendadas de la ingesta de cloruro de sodio y la incidencia en el desarrollo de la hipertensión arterial, como resultante obtendremos una realidad diferente, inculcando a la población el cuidado de su salud y mejoramiento de su condición de vida.

MARCO CONSTITUCIONAL

La Comuna Valdivia se encuentra localizada al noroeste de la Península de Santa Elena a 162 Km de Guayaquil, presenta una gran importancia cultural ya que en el sitio epónimo donde en 1956 JULIO VITERI y EMILIO ESTRADA estudiaron los restos de una cultura agro-alfarera que denominaron VALDIVIA. Donde habitan actualmente 4.000 personas aproximadamente que estas distribuidos en diferentes barrios, las personas se dedican a la zapatería, artesanía y pesca que es su trabajo del vivir diario.

ANÁLISIS FODA

<p style="text-align: center;"><u>FORTALEZA</u></p> <p>-Existencia de un centro de salud en la comuna para mejor el desarrollo de sus actividades de los adultos mayores.</p> <p>-Recursos humanos asistenciales en el establecimiento de salud.</p> <p>-Medicamentos gratis para los habitantes de la comuna.</p>	<p style="text-align: center;"><u>OPORTUNIDADES</u></p> <p>-Implementar un proyecto educativo en nutrición y conservación de los alimentos a los adultos mayores.</p> <p>-Dar charlas educativas a los habitantes de la comunidad.</p>
<p style="text-align: center;"><u>DEBILIDADES</u></p> <p>-Bajo nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre el consumo adecuado del CINA.</p> <p>-Poca asistencia de los adultos mayores al centro de salud de la comunidad.</p>	<p style="text-align: center;"><u>AMENAZA</u></p> <p>-Nivel de pobreza.</p> <p>-Mala conservación de los alimentos.</p>

OBJETIVOS

Objetivo General

- Implementar un Proyecto educativo sobre nutrición, conservación de alimentos a los habitantes de la comuna Valdivia de la Provincia de Santa Elena para generar cultura Saludable.

Objetivo Específicos

- Propiciar conocimientos sobre los efectos negativos, causa y consecuencias del consumo de altas cantidades de cloruro de sodio y la influencia del desarrollo de Hipertensión Arterial.
- Informar sobre las complicaciones que provoca la Hipertensión Arterial en la salud.
- Efectuar un plan basado en una nutrición adecuada que fomentara una cultura alimenticia saludable y disminuirá el desarrollo de patologías.
- Dar a conocer procesos actuales en la conservación de alimentos, aprendiendo a utilizar cantidades adecuadas de ClNa que no pongan en riesgo su estado de salud.

ACTIVIDADES

Las actividades que se ejecutaran en el proyecto educativo, se guiaran según la planeación escogida, esta se basara en fases como en todo proceso intervenido, que tratara de lograr y cumplir con los objetivos propuestos. Nos basaremos en las siguientes fases: Fase de preparación, fase de ejecución y fase de evaluación.

Fase de Preparación

- El tema elegido es de vital importancia, debiendo considerarse el interés de la población sobre determinados los contenidos a tratar.
- Grupo objetivo: Se destacara el grupo de la tercera edad quienes será los participantes directos de nuestra intervención.
- Objetivo: Definir qué cambio de comportamiento o conocimientos se quiere lograr o ideas fuerza que se quieren fijar.
- Fijar el lugar, día y hora: Establecer con anticipación el día, la hora y lugar para realizar la convocatoria.
- Material audiovisual: Elegir las estrategias o ayudas didácticas y audiovisuales que se utilizaran para lograr la mejor comprensión del tema a tratar.

Fase de Ejecución

- La realización del Registro, se elaborara la circular (un formato de registro de asistencia), para que los asistentes escriban los datos personales solicitados y firmen su asistencia. Estos registros sirven para fines estadísticos y de control.
- Presentación: Es importante identificarse y agradecer la atención prestada a fin de generar un ambiente de confianza. Se señalarán algunas condiciones para el

mejor desarrollo de la actividad (cambiar el tono del celular, contestar el celular fuera del ambiente, etc.) que facilitara la intervención y lograra que se obtengan los objetivos de la charlas.

- Pre- test (evaluación de base): El objetivo es medir el grado de conocimiento de los asistentes acerca del tema.
- Introducción al tema: Se puede iniciar la charlas planteando algunas interrogantes o contando un caso relacionado sobre el tema elegido, con la finalidad de recoger información sobre creencias, percepciones y experiencias previas vividas para orientar mejor el desarrollo de la actividad y direccionarla a ser una intervención reflexiva que tendrá como resultante la concientización del tema expuesto.
- Desarrollo del tema: Se desarrollará el tema de forma ordenada y secuencial, con un lenguaje claro y un tono adecuado de voz. El uso del material didáctico o audiovisual debe ser oportuno para que se logre un entendimiento claro y adecuado de los temas a tratar que sin duda sean de vital importancia.
- Reforzamiento: Se realizará la aclaración de las ideas principales, para tal efecto se pueden realizar algunas preguntas a los asistentes para comprobar si se entendió el tema tratado, asimismo se responderán algunas preguntas de los asistentes.

Fase de evaluación

- Post-test: Se realizaran las mismas preguntas planteadas en el pre-test.
- Calificación y evaluación: Realizar un comparativo del grado de conocimientos previos a la charlas y el grado de conocimientos posterior a la intervención a través del pre y post test con la finalidad de determinar la efectividad de la actividad y el éxito de la intervención expuesta a través de los procedimientos a seguir, por lo que se cumplirán con los objetivos señalados de la propuesta.

RESULTADOS

Se obtendrá la acogida y respaldo del proyecto educativo a realizar, con una aceptación del 100% de la población señalada, que propiciara la adopción de medidas de salud preventivas a través de pautas de estilos de alimentación saludables y recomendadas que beneficiaran su condición de vida, permitiendo a sus generaciones conocer sobre los efectos dañinos que provocan incorrectos hábitos alimenticios.

BENEFICIARIOS

DIRECTOS

Los beneficiarios con este proyecto educativo serán los adultos mayores de la Comuna Valdivia, porque se llevara a cabo la toma de conciencia frente a la problemática propuesta, con la intervención educativa se facilitara los recursos informativos, guías y plan de apoyo para conllevar un estilo de vida saludable, propiciando la toma de decisiones favorable que beneficiara su estado de salud poniendo en práctica la recomendaciones que ayudaran a mejorar la calidad de vida de la población.

INDIRECTOS

Los beneficiarios indirectos serán la población restante, los familiares de la muestra de los sujetos de la investigación, los profesionales de la salud y en general las personas que quieran conseguir cambios benéficos en su estilo de vida, propiciando prácticas de alimentación saludables, y convirtiéndose en voceros de la salud.

METODOLOGÍA

Los métodos a utilizar en la presente propuesta serán el métodos descriptivo y analítico sintético, estos tipos de método permite describir la realidad que se vive dentro de nuestra realidad actual; describe la causa y ayuda a resolver las interrogantes de como el consumo de altas cantidades de ClNa que afecta la salud de los adultos mayores.

Mientras que el método analítico permitirá por un lado, conocer más el objeto de estudio, lo que dará alcance al estudio propuesto de una forma amplia y específica, lo que nos ayudara a conocer las causas y consecuencias de la utilización del mineral en excesivas cantidades en el consumo y conservación de alimentos, y porque este elemento predispone el desarrollo de la hipertensión arterial.

Por lo que se permitió la creación de la propuesta que facilitara la implementación de instrumentos estratégicos en la adopción de estilos correctos de alimentación, dieta saludable, procesamiento y conservación de los alimentos sin ser necesaria la utilización de altas cantidades de sal, que permitirá el cuidado y mejoramiento de la salud de la población de la comuna Valdivia.

UNIVERSO

El universo de trabajo estará compuesto por los 100 adultos mayores de la Comuna Valdivia, Provincia de Santa Elena.

TIEMPO Y LUGAR

Las intervenciones educativas tendrán una duración de 45 minutos mínimos, dos veces cada semana, durante el término del proyecto. El lugar donde se efectuarán las actividades a realizar se darán en el centro de convenciones de la comuna Valdivia.

META

- Las metas darán origen a los resultados propuestos que facilitara al logro del fin y propósito de la investigación propuesta:
- Lograr la asistencia y la acogida de los participantes que integraran la intervención educativa.
- Generar nuevos conocimientos acerca de las causas, efectos y complicaciones que causa la problemática de salud expuesta.
- Convertirnos en los facilitadores y promotores de crear y generar conciencia a través de las estrategias planeadas que permitirán reestructurar hábitos alimenticios correctos, y ser partícipes de generar una cultura de alimentación saludable logrando el seguimiento de un modelo o pautas de autocuidados y prevención de patologías que afectan la salud de la población estudiada.
- Lograr que se conozca procesos actuales de conservación de alimentos, en el que se evite la utilización en cantidades excesiva de este mineral que provoca el desarrollo de la patología.
- Concientizar prácticas de medidas saludables, en el consumo de una dieta saludable, evitando la ingesta de altas cantidades de cloruro de sodio e incorporar actividades físicas recomendadas para la edad de la muestra, logrando resultados benéficos y positivos en su calidad de vida.

RECURSOS HUMANOS

- Los asistentes- adultos mayores de la comuna Valdivia
- Interno de enfermería
- Profesionales de la salud
- Participantes de la intervención

RECURSO MATERIAL

- Computadoras
- Infocus
- Trípticos
- Diapositivas
- Material didácticos
- Refrigerios

PRESUPUESTO

DETALLE DEL PRESUPUESTO			
CANTIDAD	MATERIAL	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
2	REMAS DE HOJAS	\$ 4.80	\$ 9.60
300	IMPRESIONES	\$ 0.10	\$ 30.00
20	PAPEL BOND	\$ 0.25	\$ 5.00
100	BOLIGRAFOS	\$ 0.35	\$ 35.00
10	MARCADORES	\$ 0.85	\$ 8.50
5	CARPETAS	\$ 0.60	\$ 3.00
400	TRIPTICOS	\$ 0.25	\$ 100.00
20 H	INTERNET	\$ 1.00	\$ 20.00
400	REFRIGERIO	\$ 1.50	\$ 600.00
TOTAL			\$ 811.10

Elaborado por: Ángel Ascencio Anderson Antony

CRONOGRAMA

PROGRAMA DE DESARROLLO DE CHARLAS EDUCATIVAS	FECHAS				
	1° semana	2° semana	3° semana	4° Semana	5° semana
Importancia sobre el consumo de cloruro de sodio	x				
Importancia del diagnóstico precoz de las enfermedades		x			
Importancia de la aplicación de conducta saludables			x		
Beneficios de la realización de actividades recreativas				x	
Riesgos del consumo de sustancias tóxicas					x

Elaborado por: Ángel Ascencio Anderson Antony

BIBLIOGRAFÍA

Giuseppe Mancia, (2010). *Guía para el manejo de la hipertensión arterial*. Grupo de trabajo para el manejo de la hipertensión arterial. Vol. 25 N. ° 6, 1105- 1187.

Reverte. D, (2010). *Sistema Nacional de Salud. Hipertensión arterial: actualización de su tratamiento*. Vol. 22. No. 4. Pág. 89, 90, 91.12.

Laragh HJ. (2011), *Hipertensión arterial*. En: *Medicina Interna. La Habana*: Editorial Científico-Técnica,;t 1-B:658 8.

Otero, M. (2011). *Avances en Manejo de la Hipertensión Arterial en el Anciano*. Madrid. 31-40.

Tuesca, Rafael y Navarro, Edgar, (2009) *Definen de muestra probabilística “Metodología de Investigación”*, pág. -89.

OMS. (2014). *Informe sobre el consumo de Cloruro de Sodio*, Recuperado el 2014, de <http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2014/salt-reduction/es/>.

ESH7esc. (2013). *Guía práctica clínica de la ESH/ESC para el manejo de la hipertensión arterial*. *REV ESP CARDIOL*.

Dollery CT. (2012), *Tratado de Medicina Interna*, Editorial Pueblo y Educación.

