



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

**COMPONENTE PRACTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y
DIETÉTICA**

TEMA DEL CASO CLÍNICO:

**PROCESO DE ATENCIÓN NUTRICIONAL EN PACIENTE FEMENINO DE 80 AÑOS DE
EDAD CON DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

AUTORA:

BARBARA JAMILETH CONTRERAS MARQUEZ

TUTORA:

LIC. CARMEN DOMINGA RODRÍGUEZ DÍAZ MSc.

BABAHOYO - LOS RÍOS - ECUADOR

2024

DEDICATORIA

Este proyecto lo dedico con mucho amor y respeto primeramente a Dios por darme la fuerza y sabiduría y sobre todo por ser mi guía para sobrellevar las adversidades que se me han presentado durante todo este proceso permitiéndome seguir adelante durante toda mi vida universitaria.

Así mismo doy gracias infinitas a mis padres que me han brindado su apoyo incondicional y han sido un pilar fundamental desde el inicio en este arduo camino, y a mis distinguidos docentes que estuvieron presentes durante todo este proceso, ya que gracias a la presencia de todos ustedes estoy culminando esta etapa muy importante en mi vida.

También le dedico este proyecto a mi esposo quien a estado apoyándome y dándome ese ánimo y esas fuerzas que se necesita para seguir luchando y poder cumplir una de mis más grandes metas que es ser una excelente nutricionista y así mismo este logro va dirigido para mi pequeña hija que viene en camino quien a sido fuente de mi inspiración para no rendirme y seguir adelante.

Bárbara Contreras Márquez

AGRADECIMIENTO

En primera instancia, agradezco a Dios y a mis padres Fausto Contreras y Jessica Márquez por estar siempre apoyándome y nunca abandonarme por haberme brindado su amor incondicional a lo largo de mi vida universitaria.

A mi esposo Deider Peralta quien ha estado apoyándome en las buenas y en las malas, dándome fuerzas y brindándome su amor y cariño haciéndome saber que todo está bien y que yo puedo luchar por mis sueños.

A mis queridos y apreciados amigos y compañeros con quienes he recorrido este proceso de aprendizaje donde pudimos compartí experiencias de alegría, tristeza dentro y fuera del salón de clases, las cuales nos ayudaron a llegar hasta donde nos encontramos ahora. A cada uno de los docentes de la universidad quienes nos compartieron sus conocimientos y consejos a lo largo de nuestra formación académica.

Al hospital de especialidades Guayaquil DR. Abel Gilbert Pontón y al Centro De Salud N.º 11 Febres Cordero que me brindaron la oportunidad de realizar mis practicas pre profesionales, permitiéndome aprender de excelentes profesionales.

Bárbara Contreras Márquez

INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTIPLAGIO

docs.bvsalud.org
http://docs.bvsalud.org/bitstream/2022.0/1382174/rev_mil8_n2_2022-0714.pdf

CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

CASO CLINICO FINALIZADO BARBARA CONTRERAS (3)

3% Textos sospechosos

- 10% Similitudes (Ignorado)
 - 0% similitudes entre capítulos
 - 0% entre las fuentes mencionadas
- 0% Idiomas no reconocidos
- 3% Textos potencialmente generados por la IA

Nombre del documento: CASO CLINICO FINALIZADO BARBARA CONTRERAS (3).docx
ID del documento: eb7ec1fda0534219577c63c06936b2c7ff7ed11
Tamaño del documento original: 61,11 kB

Depositante: RODRIGUEZ DIAZ CARMEN DOMINGA
Fecha de depósito: 8/4/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 8/4/2024

Número de palabras: 4581
Número de caracteres: 29.235

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/4856/6/E-UTB-FCS-NUF-000072.pdf.txt 1 fuente similar	4%		Palabras idénticas: 4% (197 palabras)
2	http://repositorio.usab.edu.ec/bitstream/10644/9181/1/13121-MESC-Chusquiso-Consumo.pdf 1 fuente similar	2%		Palabras idénticas: 2% (115 palabras)
3	repositorio.usab.edu.ec UASB-Digital: Consumo alimentario e hipertensión arteri... https://repositorio.usab.edu.ec/handle/10644/93838 "text" De la población en estudio el 97,3% son... 1 fuente similar	2%		Palabras idénticas: 2% (97 palabras)
4	TRABAJO FINAL MIRANGA GONZALEZ ROMINA (1) - copia.docx TRABAJO... El documento proviene de mi grupo	1%		Palabras idénticas: 1% (60 palabras)
5	Documento de otro usuario 1% Palabras idénticas: < 1% (35 palabras) El documento proviene de otro grupo	< 1%		

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/4873/1/E-UTB-FCS-NUF-000077.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (28 palabras)
2	dspace.utb.edu.ec Paciente Femenina de 50 Años De Edad Con Hipertensión Arte... www.recimundo.com https://www.recimundo.com/index.php/res/articulo/download/13151/2735/ Documento de otro usuario	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (12 palabras)
3	Documento de otro usuario documento proviene de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

Carmen Rodríguez Díaz

INDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO.....	II
INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTIPLAGIO.....	III
INDICE GENERAL.....	IV
INDICE DE TABLAS	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT.....	VII
1. INTRODUCCIÓN	8
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
3. JUSTIFICACIÓN	10
4. OBJETIVOS DEL ESTUDIO.....	11
5. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN	11
6. MARCO CONCEPTUAL - MARCO TEÓRICO: ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS	12
7. MARCO METODOLÓGICO	21
PROCESO DE ATENCIÓN NUTRICIONAL	22
8. RESULTADOS.....	30
9. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	31
10. CONCLUSIONES	32
11. RECOMENDACIONES	33
12. REFERENCIAS	34
ANEXOS	37

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Medicamentos indicados para Hipertensión Arterial</i>	20
Tabla 2. <i>Valoración bioquímica realizada a la paciente</i>	22
Tabla 3. <i>Desayuno</i>	23
Tabla 4. <i>Almuerzo</i>	24
Tabla 5. <i>Merienda</i>	24
Tabla 6. <i>Valoración dietética</i>	24
Tabla 7. <i>Calculo de Macronutrientes</i>	26
Tabla 8. <i>Distribución de Macronutrientes</i>	26
Tabla 9. <i>Fraccionamiento al día</i>	26
Tabla 10. <i>Desayuno</i>	28
Tabla 11. <i>Colación 1</i>	28
Tabla 12. <i>Almuerzo</i>	28
Tabla 13. <i>Colación 2</i>	29
Tabla 14. <i>Merienda</i>	29
Tabla 14. <i>Ingesta</i>	29

RESUMEN

La hipertensión es una afección que afecta a millones de personas y su prevalencia va en aumento debido a diversos factores, uno de ellos es el inadecuado estilo de vida y alimentación de las personas. A nivel mundial, impacta a más de 1280 millones de individuos cuyas edades se encuentran entre 30 a 79 años. En los últimos 30 años ha aumentado de 650 a 1280 millones. El objetivo del caso es determinar el proceso de atención nutricional en paciente femenino de 80 años de edad con diagnóstico de hipertensión arterial, la cual acude al centro de salud por consulta externa para la obtención de su tratamiento mensual, con Enalapril de 20mg. Los resultados de la intervención nutricional realizada a la paciente fueron positivos, ya que mediante el seguimiento efectuado se pudo conocer que presión empezó a disminuir pasando 170/110mm/hg que fue el valor inicial, en la segunda consulta paso a 168/90mm/hg en la tercera consulta 160/79mm/hg y en la cuarta consulta que se citó a la paciente evidenció una presión de 155/89mm/hg. Se concluyó que: concluyó que el plan nutricional de la misma se basa en una dieta Dieta Hiposódica de 1275 Kcal/día, alta en fibra, baja en grasa y baja en sodio, con la finalidad de mantener un estado de salud adecuado en la paciente ya que reducir la ingesta de sal y grasas ayuda a controlar la presión arterial y a prevenir complicaciones asociadas y disminuir los niveles de colesterol y triglicéridos.

Palabras Claves: antropometría, colesterol, hipertensión arterial, presión arterial, triglicéridos.

ABSTRACT

Hypertension is a condition that affects millions of people and its prevalence is increasing due to various factors, one of them being people's inadequate lifestyle and diet. Worldwide, it impacts more than 1.28 billion individuals whose ages are between 30 and 79 years old. In the last 30 years it has increased from 650 to 1.28 billion. The objective of the case is to determine the nutritional care process in an 80-year-old female patient with a diagnosis of arterial hypertension, who goes to the health center for outpatient consultation to obtain her monthly treatment, with Enalapril 20 mg. The results of the nutritional intervention carried out on the patient were positive, since through the follow-up carried out it was possible to know that the pressure began to decrease, passing 170/110mm/hg, which was the initial value, in the second consultation it went to 168/90mm/hg. In the third consultation, 160/79mm/hg and in the fourth consultation, the patient showed a pressure of 155/89mm/hg. It was concluded that: it was concluded that the nutritional plan is based on a Low Sodium Diet diet of 1275 Kcal/day, high in fiber, low in fat and low in sodium, with the purpose of maintaining an adequate state of health in the patient. since reducing salt and fat intake helps control blood pressure and prevent associated complications and reduce cholesterol and triglyceride levels.

Keywords: anthropometry, cholesterol, arterial hypertension, blood pressure, triglycerides.

1. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial trata de una patología que se caracteriza por la presencia la presión de la sangre en los vasos sanguíneos demasiado alta (de 140/90 mmHg o más). Es un trastorno que es desencadenado por diversos factores, entre los más relevante se encuentran la edad y los inadecuados estilos de vida y alimentación. En Ecuador, 1 de cada 5 personas entre 18 a 69 años padece de hipertensión arterial, de los cuales 45% no posee conocimiento que sufre del trastorno. (Chusquillo, 2023)

En la actualidad, a nivel mundial esta patología se ha convertido en un problema de salud pública que deteriora la calidad de un significativo número de personas contribuyendo de manera considerable a la morbimortalidad global. Son diversos los factores de riesgo que desencadenan la hipertensión arterial, uno de ellos son los estilos de vida de las personas. Es fundamental, que la enfermedad sea diagnosticada y tratada a tiempo con la finalidad de prevenir los síntomas asociados a las mismas y las complicaciones a largo plazo, que pueden tener consecuencias fatales.

La presente investigación tiene como finalidad determinar el proceso de atención nutricional en paciente femenino de 80 años de edad con diagnóstico de hipertensión arterial. La intervención nutricional es indispensable para ayudar al paciente a cambiar sus hábitos alimenticios y así mejorar sus niveles de presión arterial a través de la adquisición de hábitos saludables. Es importante argumentar que un adecuado plan nutricional, en el que se considere una dieta balanceada y controlada en calorías, ayuda significativamente a los pacientes a perder peso o mantener un peso saludable, aspecto imprescindible para reducir la presión arterial.

Es así que, en función de lo descrito, el caso clínico trata de una paciente de sexo femenino de 80 años de edad con diagnóstico de hipertensión arterial. La misma que en la valoración clínica física despierta orientada presenta cefálea, mareos, cabello quebradizo, dolor en el brazo derecho. Además, al observa presenta piel áspera y sin brillo, y cabello seco; cabeza: normal, cuello normal, tórax simétrico y lesión en miembro superior derecho. Sus signos vitales son: frecuencia cardiaca 82 por minuto(normal), frecuencia respiratoria 19 por minuto(normal), saturación de oxígeno 95%(normal), temperatura 36. °C(normal), presión arterial 170/110 mm/hg, peso 47,5 kg(normal) y talla 144 cm(normal).

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente caso clínico trata de una paciente de sexo femenino de 80 años de edad con diagnóstico de hipertensión arterial, que acude al centro de salud por consulta externa para la obtención de su tratamiento mensual, con Enalapril de 20mg.

Los datos personales revelados por la paciente indican que es viuda desde los 67 años de edad con padre y madre sin antecedentes patológicos, residente de la ciudad de Guayaquil, diagnosticada con hipertensión arterial desde los 59 años de edad en donde comenzó su tratamiento en el centro de salud N°11 con medicación de losartán de 50mg. La paciente revela que con el paso del tiempo su presión empezó a variar, paso de tener 140/89mm/hg a obtener la presión arterial elevada que presenta ahora de 170/110mm/hg, controlada con la medicación de Enalapril de 20mg.

Los principales datos clínicos la paciente presenta disminución de la agudeza visual, dolor articular en el hombro derecho, cefálea y mareos; así mismo, indica que ha descuidado totalmente su alimentación, en donde el médico sospecha que se trata de una Crisis Hipertensiva por presentar dolores de cabeza y mareos, ya que en la toma de su presión arterial muestra un valor alto de (170/110 mm/hg). En la valoración clínica física la paciente despierta orientada presenta cefálea, mareos, cabello quebradizo, dolor en el brazo derecho. Además, al observa presenta piel áspera y sin brillo, y cabello seco; cabeza: normal, cuello normal, tórax simétrico y lesión en miembro superior derecho.

3. JUSTIFICACIÓN

La realización del caso clínico sobre el proceso de atención nutricional en paciente de sexo femenino de 80 años de edad con diagnóstico de hipertensión arterial, es relevante en virtud de que en la actualidad esta patología sigue en aumento, afectando principalmente a las personas de edad avanzada y de sexo masculino. Una de las razones por las que aparece esta patología son los inadecuados hábitos alimenticios y vida sedentaria.

Por esta razón, es fundamental determinar acciones nutricionales que contribuyan a controlar la enfermedad y alimentarse de forma apropiada de manera que los pacientes tengan una óptima calidad de vida. La presente investigación permite el establecimiento de un plan de alimentación teniendo en consideración las necesidades nutricionales de la paciente y del avance de su patología, lo cual es esencial para mejorar su estado de salud.

Por otro lado, el desarrollo del caso clínico es factible porque se cuenta con todo lo necesario para el desarrollo de la investigación, en primer lugar, se obtuvo el consentimiento de la paciente con diagnóstico de hipertensión arterial para acceder a su información clínica y también se cuenta con los datos necesarios para proceder a analizarlos. Además, se tiene acceso a diversas fuentes informativas para sustentar la investigación y para indagar y seleccionar alternativas viables de alimentación en personas que padecen la patología.

Los principales beneficiarios de la investigación son, la paciente de sexo femenino de 80 años de edad con diagnóstico de hipertensión arterial en virtud de que se realizará una intervención nutricional con la que podrá tener un manejo efectivo de la patología y prevenir las complicaciones asociadas mediante la nutrición adecuada. De igual manera se beneficiará a la comunidad en general porque podrán tener acceso a un documento en el cual se detallan los alimentos que son apropiados para un óptimo manejo de enfermedad y recomendaciones generales para cuidar de su salud.

4. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

Objetivo General

Determinar el proceso de atención nutricional en paciente femenino de 80 años de edad con diagnóstico de hipertensión arterial.

Objetivos Específicos

- ✓ Valorar el estado nutricional de la paciente a través de los indicadores antropométricos Bioquímicos y Dietéticos
- ✓ Indicar un plan nutrición mediante las necesidades de la paciente
- ✓ Realizar el monitoreo y seguimiento del plan dietético y las tomas de la presión arterial de la paciente.

5. LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

Línea de investigación

Salud Humana

Sublínea de investigación

Alimentación saludable, Nutrición, Actividad Física, Salud Pública

6. MARCO CONCEPTUAL - MARCO TEÓRICO: ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS

Antecedentes

La Organización Mundial de Salud (OMS) revela que la hipertensión es una afección que afecta a millones de personas y que su prevalencia va en aumento debido a diversos factores, uno de ellos es el inadecuado estilo de vida y alimentación de las personas. A nivel mundial, impacta a más de 1280 millones de individuos cuyas edades se encuentran entre 30 a 79 años. En los últimos 30 años ha aumentado de 650 a 1280 millones. Los datos de la OMS exponen que 46% de las personas hipertensas desconocen que padecen de la patología que afecta su calidad de vida. Del porcentaje de individuos que poseen la enfermedad solo el 21% tienen controlado el problema y se encuentra en tratamiento. (OMS, 2023)

En Latinoamérica la hipertensión es considerada una de las principales causas de muerte en adultos mayores. Según información de la Organización Panamericana de Salud (OPS) existen 1.6 millones de muertes por patologías cardiovasculares en América, de ese porcentaje medio millón son personas de menos de 70 años. Es así que, las Américas se haya alrededor de 250 millones de personas padecen de presión alta. Así mismo, datos revelan que, en Latinoamérica, 41% de los habitantes son diagnosticados con hipertensión arterial y 16% de ellos no reciben tratamiento: mientras que, 38,6% reciben tratamiento antihipertensivo; sin embargo, no logran controlar totalmente la presión arterial. (OPS, 2023)

En Ecuador, 1 de cada 5 personas entre 18 a 69 años padece de hipertensión arterial, de los cuales 45% no posee conocimiento que sufre del trastorno. La enfermedad según la OPS representa la principal causa de muerte en el país. El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) revela que 19,8% de los ecuatorianos posee hipertensión, de estos, al 17% es no controlada y 56,3% no toma ningún medicamento para controlar la anomalía. (Chusquillo, 2023)

De acuerdo con Pico et al., (2023) en el país, existe una alta incidencia y prevalencia de Hipertensión Arterial, especialmente en la población afrodescendiente. El Ministerio de Salud Pública del Ecuador expone que, la patología constituye la quinta causa de muerte en el país y se ubica entre las cinco principales causas de discapacidad y muerte en el mundo. En Ecuador el 50% de las personas adultas hipertensas son responsables de su situación, solamente 1 de cada 7 pacientes reciben tratamiento.

Morales (2022) en su caso clínico denominado *Proceso de atención nutricional en paciente masculino de 50 años de edad con hipertensión arterial*, tuvo como propósito fundamental efectuar un plan de alimentación para mejorar el estado nutricional y fisiológico del paciente y mitigar riesgos cardiovasculares. El diagnóstico nutricional evidenció que la paciente tenía obesidad grado 1, con riesgo cardiovascular moderado. Mientras que la valoración reveló niveles altos de Triglicéridos. Los resultados de la intervención nutricional fueron favorables pues el paciente disminuyó su peso corporal, Índice de masa corporal, índice cintura cadera, % de grasa, triglicéridos y presión arterial, a pesar de que el paciente aún se encuentra en riesgo de alto de desarrollar enfermedades cardiovasculares. Los cambios en su alimentación ayudaron a mejorar su calidad de vida y reducir los síntomas de su enfermedad.

Olmedo (2018) en su caso clínico *Proceso de atención nutricional en paciente femenina de 50 años de edad con hipertensión arterial estadio I*, cuyo objetivo fue Determinar un régimen alimentario nutricional adaptado a las necesidades del paciente. En la anamnesis realizada a la paciente presentó malestar, cefalea, náuseas con 5 días de evolución, se ha descuidado de su alimentación, se llevo a cabo el recordatorio de 24 horas en la que se estableció un exceso consumo de carbohidratos, grasa y sal. Se procedió a realizar la intervención nutricional, logrando que la paciente tenga una recuperación exitosa en cuanto a ya que ayudó a reducir los niveles de presión arterial y pérdida de peso. Así mismo, la adopción de la dieta logro evitar complicaciones cardiovasculares y que la adulta mayor tenga una salud adecuada.

Cuvi y Vulgarin (2021) en su estudio *Evaluación del estado nutricional en pacientes con hipertensión arterial*, que tuvo como objetivo determinar el estado nutricional en pacientes con hipertensión arterial de 40 a 65 años de edad en el Centro de Salud Tipo A “Primavera 2”, del cantón Durán. Los resultados de la investigación establecieron que el 35.4% de pacientes tiene sobrepeso; mientras que, 46.3% padece obesidad. En lo que respecta al perfil lipídico los triglicéridos se encuentran en un valor elevado (84,6%), así como el colesterol (56, 9%).Razón por la cual, se concluyó que la mayor parte de los pacientes evidencian un perfil lipídico alterados debido a una mala selección de alimentos; es decir, inadecuada alimentación; es así que, se elabora una guía alimentaria para los pacientes con hipertensión arterial de 40 a 65 años basada en una dieta Hiposódica.

Pozo (2022) en su trabajo investigativo *Estado nutricional en pacientes con hipertensión arterial de 40 50 años, Centro de Salud Bambil Deshecho, Santa Elena, 2022*. Para lo cual fue necesario aplicar un estudio de diseño descriptivo de cohorte transversal. La población estuvo conformada por 45 pacientes, tanto hombres como mujeres. El diagnóstico nutricional reveló que, 67% de los pacientes sufre de sobrepeso, 20% obesidad tipo I, 10% obesidad tipo II y 3% obesidad tipo III. Se concluyó que, los pacientes en su mayoría consumen en su vida diaria alimentos con alto contenido en grasa. La intervención nutricional permitió obtener resultados favorables, ya que se logró disminuir los niveles bioquímicos y mejorar la alimentación de los pacientes.

Chusquillo (2023) en su investigación denominada *Consumo alimentario e hipertensión arterial*, la finalidad del estudio fue determinar los modos de vida de los pacientes hipertensos y sus familias y analizar la relación entre el consumo alimentario y la hipertensión arterial en pacientes del Centro de Salud “La Concepción”. La metodología empleada fue un estudio de carácter analítico y explicativo. La población estuvo conformada por 73 individuos de diversos sexos.

Los resultados del estudio mostraron que 21.9% de pacientes presenta un óptimo estado nutricional, 78% malnutrición (sobrepeso y obesidad), 63% tiene riesgo cardiovascular; 49,3 % posee valores de tensión arterial normal, mientras que el 50,7% presentaron hipertensión arterial en diferentes estadios. El diagnóstico nutricional evidenció que las personas tienen un alto consumo de sal y carbohidratos, con una frecuencia diaria, dicho escenario incide en la hipertensión arterial, así como el consumo de carbohidratos conduce al sobrepeso y obesidad, afectando la calidad de vida y agravando los síntomas de la patología. (Chusquillo, 2023)

Parra (2020) en su caso clínico *Proceso de atención nutricional en paciente femenino de 50 años de edad con sobrepeso e hipertensión*, tuvo como objetivo mejorar el estado nutricional de la paciente mediante el tratamiento dietético. Los resultados una vez ejecutado el plan de alimentación fueron buenos, pues se corrigieron los valores de presión arterial del paciente donde disminuyó de 140/80 mmhg, con el tratamiento dietético bajo a 120/80 mmhg; es decir, encontrándose ya dentro de los rangos normales. Por otro lado, los lípidos en sangre mejoraron significativamente, mientras que el IMC paso de 26,8kg/m² a 24.36kg/m² lo que demuestra que de sobrepeso paso a un peso normal.

Bases teóricas

Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial trata de una patología que se caracteriza por la presencia de presión de la sangre en los vasos sanguíneos demasiado alta (de 140/90 mmHg o más). Es un trastorno que es desencadenado por diversos factores, entre los más relevante se encuentran la edad y los inadecuados estilos de vida y alimentación. Suele no presentar signos ni síntomas; sin embargo, es fundamental el diagnóstico de la misma para un eficiente control y tratamiento. Es considerada una de las principales razones para sufrir enfermedades cardiovasculares (García & Chátara, 2019). Por otro lado, Orozco (2022) con respecto al tema expone lo siguiente:

Se considera hipertensión cuando la presión arterial es alta igual o por encima de 140/90 mmHg. Entre los principales factores de riesgo de padecer la anomalía se pueden mencionar: un excesivo consumo de sal, poco consumo de vegetales y frutas, estilos de vida sedentarios, alto consumo de alcohol y tabaco, ausencia de actividad física, entre otros. Esta enfermedad implica un riesgo elevado de eventos cardiovasculares y reducción de la función de distintos órganos. Entre las patologías asociadas con comorbilidades tales como diabetes mellitus, coronariopatía, insuficiencia cardíaca y otras. (p.16)

Carbo et al., (2022) indica que la hipertensión arterial es un trastorno clínico que muchas veces no posee sintomatología, no obstante, el conocimiento y adherencia al tratamiento de la enfermedad por parte de los pacientes desempeñan un papel primordial para mantener un mejor estado de salud y prevenir complicaciones e incluso a muerte. Es una patología que va en prevalencia relacionada en en la mayoría de los casos con el estilo de vida, raza, nivel de ingreso y en ocasiones en el índice de ingreso del país donde se vive, en virtud de que influyen las políticas de gobierno en materia de salud para el abordaje de la enfermedad. Así mismo, Carbo et al., (2022) expone que

La hipertensión arterial se encuentra en todo el mundo, menos en un número reducido de personas que viven en sociedades primitivas; es decir, aisladas. En las sociedades industrializadas, la presión arterial incrementa significativamente durante las primeras dos décadas. En infantes y adolescentes está vinculada al crecimiento y madurez. (p. 198)

Etiología

En la mayoría de pacientes (90%) que padecen hipertensión arterial la causa es primaria o idiopática y en la mayoría de los casos se encuentra vinculada con la edad y arteriosclerosis. No obstante, es posible que la ciencia actualmente no pueda determinar la verdadera causa de la hipertensión arterial. Otros autores mencionan que entre las causas de la hipertensión se hayan el tener antecedente familiares de presión arterial, también el llevar estilos de vida poco saludable, en la que se incluye en la alimentación alimentos altos en sodio, grasas saturadas y colesterol, bajo consumo en frutas, verduras y fibra, puede contribuir al desarrollo del trastorno hipertensivo. El sedentarismo es considerado otras de las causas, ya que la ausencia de actividad física de forma frecuente puede incrementar la presión arterial. (Tagle, 2018)

Epidemiología

La Organización Mundial de Salud(OMS) revela que la hipertensión es una afección que afecta a millones de personas y que su prevalencia va en aumento debido a diversos factores, uno de ellos es el inadecuado estilo de vida y alimentación de las personas. A nivel mundial, impacta a más de 1280 millones de individuos cuyas edades se encuentran entre 30 a 79 años. En los últimos 30 años ha aumentado de 650 a 1280 millones. Datos revelan que, en Latinoamérica, 41% de los habitantes son diagnosticados con hipertensión arterial y 16% de ellos no reciben tratamiento: mientras que, 38,6% reciben tratamiento antihipertensivo; sin embargo, no logran controlar totalmente la presión arterial. (Martínez, 2020)

La hipertensión arterial constituye uno de los principales elementos de riesgo de enfermedad cardiovascular, cerebrovascular y renal y una de causas de mortalidad y discapacidad en personas en edades productivas. A pesar de aquellos, la mayoría de pacientes hipertensos desconocen que poseen la patología. Se calcula que para el año 2030 la cifra de afectados por el trastorno ascienda en un 8 %. En el Ecuador Ecuador en los últimos años, ha existido una incidencia de 256 a 1084 casos por cada 100 mil habitantes. En el país, 1 de cada 5 personas entre 18 a 69 años padece de hipertensión arterial, de los cuales 45% no posee conocimiento que sufre del trastorno. (Mejia, Mejia , & Tenorio, 2020)

Síntomas

De acuerdo con Peña et al., (2018) en ocasiones las personas que tienen hipertensión arterial no suelen presentar síntomas. Sin embargo, cuando la presión arterial se encuentra muy elevada suelen presentar los siguientes síntomas:

- Mareos
- Vómitos
- Dolores de cabeza
- Hiperemia facial
- Fatiga
- Ahogamientos
- Dificultad para respirar
- Ansiedad
- Confusión
- Ritmo cardiaco acelerado
- Visión borrosa (p.74)

Clasificación de la Hipertensión Arterial

La Asociación Americana del Corazón revela que la hipertensión se puede dividir en las siguientes categorías: **Óptima:** <120 y <80. **Normal:** < de 120/80-84 mm/hg. **Elevada:** Máxima (sistólica) entre 120-129mm/hg y mínima (diastólica) inferior a 80mm/hg. **Etapa 1:** sistólica entre 130-139mm/hg o diastólica entre 80-89mm/hg. **Etapa 2:** Sistólica como mínimo de 140mm/hg o diastólica como mínimo de 90 mm Hg. **Crisis hipertensiva:** Una máxima de 180mm/hg o una mínima por encima de 120mm/hg, con pacientes que necesitan cambios en la dosificación si no hay otras sospechas de problemas, u hospitalización inmediata si hay signos de daño a los órganos. (Olmedo, 2018, pág. 4)

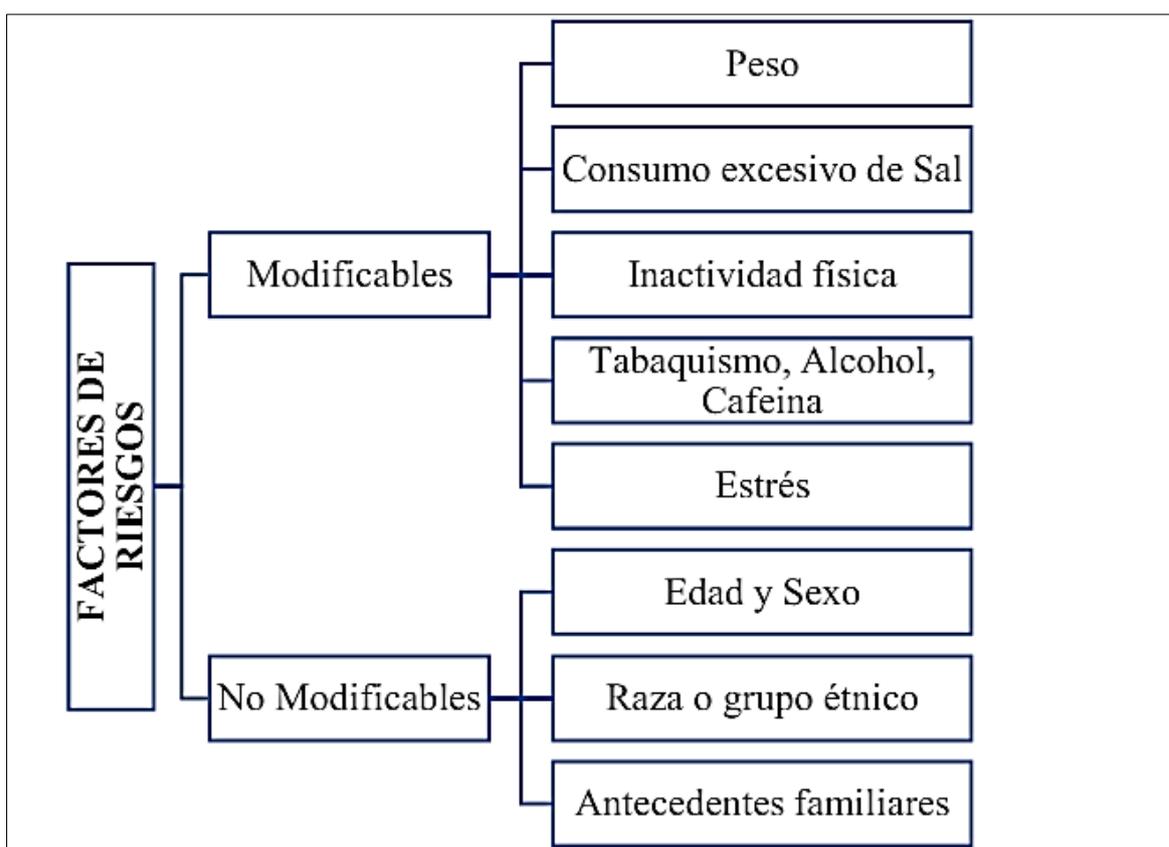
Es fundamental que para detectar en que categoría se encuentra la patología, se acuda con frecuencia a realizar medición de la tensión arterial, este procedimiento lo puede realizar en casa si se cuenta con los instrumentos necesarios o acudir a un centro médico. Llevar un control eficiente de la presión arterial es fundamental para el tratamiento adecuado de la misma y así tener una adecuada calidad de vida, evitando complicaciones.

Factores de Riesgo

Según Atauqui (2023) son diversos los factores de riesgo de padecer hipertensión arterial. Entre los principales se pueden mencionar: los modificables que son aquellos propios del paciente y que se pueden cambiar ayudando así a controlar la presión arterial. Se trata de aspectos de la vida o salud que pueden ser modificados para reducir el riesgo de padecer el trastorno. Mientras que los no modificables, se trata de aquellos elementos que no pueden ser cambiados mediante actividades realizadas por los pacientes; en otras palabras, son las condiciones o características inherentes a cada persona que influyen al desarrollo de la afección.

Gráfico 1.

Factores de riesgo modificables y no modificables de la Hipertensión Arterial



Nota. El gráfico muestra los factores de riesgo de desarrollar hipertensión arterial. Fuente: (Orozco, 2022)

Diagnóstico

Para diagnosticar la hipertensión es necesario efectuar la medición o estimación de la presión arterial, cuando esta es elevada, siendo mayor e igual a 140/90 mmHg, se dice que se padece de la patología. Es necesario estimar la presión durante varios días, para que el diagnóstico sea efectivo. La toma del signo descrito (presión arterial), debe realizarse en ambos brazos, así mismo el paciente debe hallarse en reposo con el brazo descubierto, relajado y apoyado sobre una mesa. También es preciso realizar una revisión de la historia clínica del paciente, así como los factores de riesgo cardiovascular. También es necesario revisar si el individuo posee antecedentes familiares de hipertensión y analizar el estilo de vida que lleva y si realiza actividad física. (Gorostidi, Gijón, Rodillo , & Olivera, 2022)

Es crucial realizar un diagnóstico a tiempo de la patología, ya que esto ayudará a efectuar acciones de cuidado para controlar el trastorno y prevenir complicaciones que pueden poner en peligro la vida del paciente hipertenso. Cuando la enfermedad no es controlada puede desencadenar patologías graves como: problemas cardíacos, accidentes cerebrovasculares, enfermedad renal crónica, entre otras. Por otro lado, el diagnóstico y tratamiento oportuno puede ayudar a mejorar la calidad de vida de los afectados. Así mismo, disminuir los síntomas propios de la patología como: fatiga, dolor en el pecho, dificultad para respirar, movimientos, cansancio, dolores de cabeza y otros. (Gorostidi, Gijón, Rodillo , & Olivera, 2022)

Tratamiento

Para Chalco y Zhingre (2023) mencionan que para determinar el tratamiento a un paciente con diagnóstico de hipertensión arterial es necesario considerar los signos y síntomas que presenta, el estadio de la misma, edad, grupo étnico y comorbilidad. Aquellos pacientes diagnosticados con la patología para tener un eficiente control necesitan tratamiento farmacológico y cambios en su estilo de vida y alimentación. Entre los principales cambios que debe realizar el individuo con la afección se encuentran:

- Tener una dieta saludable y baja en sal
- Realizar actividad física moderada
- Dejar hábitos tóxicos como fumar o beber alcohol
- En el caso de obesidad se recomienda bajar de peso
- Ingerir frutas y verduras (p.56)

Tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico para aquellos pacientes con hipertensión grado I depende del riesgo cardiovascular, sobre todo si ha tenido otras enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes o accidentes cerebrovasculares en tal caso se convierte en un paciente de muy alto riesgo donde el tratamiento farmacológico debería ser obligatorio. Si es caso contrario a lo descrito, y la persona no supera la edad de los 65 años es sugerible un tratamiento no farmacológico únicamente cambiando los hábitos de vida como la dieta DASH (Dieta balanceada entre frutas, vegetales y baja en sal). (Chalco & Zhingre, 2023, pág. 256)

Entre los principales medicamentos prescritos se encuentran los siguientes:

Tabla 1. Medicamentos indicados para Hipertensión Arterial

Medicamento	Descripción
Inhibidores de la ECA <ul style="list-style-type: none"> • Enapril • Lisinopril 	Relajan los vasos sanguíneos y previenen que se dañen los riñones
Bloqueantes de los receptores de angiotensina II <ul style="list-style-type: none"> • Losartán, Telmisartán 	Relajan los vasos sanguíneos y previenen que se dañen los riñones.
Antagonistas del calcio <ul style="list-style-type: none"> • Amlodipino, Felodipino 	Relajan los vasos sanguíneos
Diuréticos <ul style="list-style-type: none"> • Hidroclorotiazida • Clortalidona 	Eliminan el exceso de agua del cuerpo y reducen la presión tensión arterial

Elaborado por: *Bárbara Contreras M.*

Plan de atención nutricional

El Proceso de Atención Nutricional (PAN) es considerado un instrumento muy importante para profesionales de salud ya que es un elemento que permite brindar atención nutricional a aquellos pacientes que lo requieran. Está conformado por diversas etapas que con el propósito de proporcionar servicios de evaluación, diagnóstico, intervención y seguimiento vinculados con la alimentación y nutrición. Este proceso ayuda a fomentar que los pacientes que tengan enfermedades y que deben cuidar de su salud lleven una alimentación apropiada y así mitigar los síntomas de sus enfermedades. (Carbajal, Sierra, & López, 2020)

7. MARCO METODOLÓGICO

Formulación del diagnóstico presuntivo y definitivo

Diagnóstico presuntivo: El médico tratante sospecha de una crisis hipertensiva por presentar constante cefálea y mareos.

Diagnóstico definitivo: Según el examen físico y presión arterial el medico diagnóstica hipertensión arterial grado II, por lo que se solicita interconsulta con el nutricionista de manera inmediata.

Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar

Los pacientes que presentan hipertensión arterial sufren alteraciones en su presión debido a que conllevan una mala alimentación o una dieta no saludable, lo que podría llevar a consecuencias graves como la aparición enfermedades cardiacas, renales e incluso hasta problemas hepáticos que podrían llegar a ser mortales si no se obtiene un estado nutricional adecuado.

Indicación de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales.

La hipertensión arterial constituye uno de los principales elementos de riesgo de enfermedad cardiovascular, cerebrovascular y renal y una de causas de mortalidad y discapacidad en personas en edades productivas. A pesar de aquello, la mayoría de pacientes hipertensos desconocen que poseen la patología. La patología causa diversos síntomas que deterioran la calidad de vida de los individuos que la padecen como: dolor de cabeza, mareos, náuseas, ritmo cardiaco acelerado, cansancio, entre otros síntomas, que pueden derivar en complicaciones graves e incluso mortales. (Mejia, Mejia , & Tenorio, 2020)

PROCESO DE ATENCIÓN NUTRICIONAL

DATOS GENERALES

Nombre: NN- NN

Edad: 80 años

Sexo: Femenino

Nacionalidad: ecuatoriana

Estado civil: Viuda

Valoración antropométrica

Peso: 47.5kg

Talla: 144cm

Índice De Masa Corporal (IMC)

IMC= Peso (kg) / talla (mts)²

IMC= 47.5KG/1,44(mts)²

IMC: 22.9 Kg/mts² = Peso saludable

Valoración bioquímica

Tabla 2. Valoración bioquímica realizada a la paciente

EXAMEN	RESULTADO	UNIDAD	RANGOS REF
Glucosa	94.6	mg/dl	70 – 110
Hemoglobina	12.4	g/dl	12 – 16
Hematocritos	42	%	37 - 52
Colesterol Total	210	mg/dl	0 - 200
Triglicéridos	165	mg/dl	0 – 150
Ácido Úrico	4.65	mg/dl	2.5 – 7

Elaborado por: Bárbara Contreras M.

Interpretación: Paciente de 80 años tiene pruebas de laboratorio que muestran glucosa en sangre, hemoglobina y hematocrito normales, lo que indica que no hay anemia, y colesterol y triglicéridos elevados, lo que indica que el paciente está eligiendo los alimentos incorrectos. El tratamiento que se le da al paciente es una dieta baja en sal, y baja en grasas que ayuda a reducir los niveles de colesterol y triglicérido.

Valoración clínica/física

Paciente despierta orientada presenta cefalea, mareos, cabello quebradizo, dolor en el brazo derecho. Además, al observar presenta piel áspera y sin brillo, y cabello seco; cabeza: Normal, cuello normal, tórax simétrico y lesión en miembro superior derecho. Sus signos vitales son: frecuencia cardíaca 82 por minuto(normal), frecuencia respiratoria 19 por minuto(normal), saturación de oxígeno 95%(normal), temperatura 36. °C(normal), presión arterial 170/110 mm/hg, peso 47,5 kg(normal) y talla 144 cm(normal).

Valoración dietética

Recordatorio de 24 h

Desayuno: 1 taza de café con 1 tortilla de verde

Almuerzo: caldo de gallina criolla, 1 taza de arroz y 1 guineo

Merienda: 1 taza de arroz, bistec de carne y maduro frito

Valoración dietética realizada a la paciente

Tabla 3. *Desayuno*

Alimento	Cantidad	Kcal	Proteínas	Grasas	Carbohidrato
Café	100ml	9	0.12	0.18	1.67
Tortillas de verde con queso	120gr	147.78	8.8	6.5	20.5

Elaborado por: *Bárbara Contreras M.*

Tabla 4. Almuerzo

Alimento	Cantidad	Kcal	Proteínas	Grasas	Carbohidrato
Caldo de Gallina criolla	150 ml	152	5.7	4	21.4
Arroz	100 gr	131	2.65	0.28	28.7
Guineo	54 gr	27.6	0.87	0.23	9.4

Elaborado por: Bárbara Contreras M.

Tabla 5. Merienda

Alimento	Cantidad	Kcal	Proteínas	Grasas	Carbohidrato
Arroz	100 gr	131	2.65	0.28	28.7
Bistec de carne	112 gr	165	4.27	4.4	26
Maduro Frito	50 gr	134	0.71	13.5	27.7

Elaborado por: Bárbara Contreras M.

Tabla 6. Valoración dietética

	Kcal	Proteínas	Grasas	Carbohidratos
Ingesta	897.38	25.7	29.37	135.37
Recomendado	1275	49	17.8	230
% de adecuación	%	42.5%	63.7%	25.5%
Interpretación	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado

Elaborado por: Bárbara Contreras M.

Interacción fármaco nutriente

ENALAPRIL 20 mcg diario: Evitar consumir plátanos, patatas, y espinacas, ya que el consumo de estos alimentos podría aumentar la cantidad de potasio en sangre, lo que podría provocar falta de aliento o latidos irregulares.

DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL INTEGRAL

Paciente de sexo femenino de 80 años de edad que presenta Hipertensión arterial (II0) relacionada con una mala alimentación, verificada por los valores bioquímicos y recordatorio de 24 horas.

INTERVENCIÓN NUTRICIONAL

Estimación de requerimientos nutricionales

Tasa Metabólica Basal

Según la Organización Mundial de la Salud, la fórmula utilizada para calcular la tasa de metabolismo basal (TMB), es la siguiente:

Hombres TMB= Más de 60 años — $13.5 \times \text{peso} + 487$

Mujeres TMB= Más de 60 años — $10.5 \times \text{peso} + 596$

Tasa Metabólica Basal

$\text{TMB} = 10.5 \times \text{peso} + 596$

$\text{TMB} = 10.5 \times 44.58 + 596$

$\text{TMB} = 467.25 + 596$

$\text{TMB} = 1063.25 \text{ Kcal}$

Formula TMB* Factor de actividad

$\text{AF} = \text{TMB} \times \text{AF}$

$\text{AF} = 1063.25 \times 1.2$

$\text{AF} = 1275 \text{ Kcal/Día}$

Prescripción Dietética: Dieta Hiposódica de 1275 Kcal/día, alta en fibra, baja en grasa y baja en sodio.

Tabla 7. Cálculo de Macronutrientes

Proteínas	Grasas	Carbohidratos
$1.1 \times 44.58 = 49 \text{ gr}$	$0.4 \times 44.58 = 17.8 \text{ gr}$	$1275 - 356 = 919 \text{ Kcal}$
$49 \times 4 = \mathbf{196 \text{ Kcal}}$	$17.8 \times 9 = \mathbf{160 \text{ Kcal}}$	$919 / 4 = \mathbf{230 \text{ gr}}$

Elaborado por: Bárbara Contreras M.

Tabla 8. Distribución de Macronutrientes

MACRONUTRIENTES	PORCENTAJE	KCAL	GRAMOS
Carbohidratos	50%	919	230
Proteínas	30%	196	49
Grasas	20%	160	17.8
Total	100%	1275kcal	

Elaborado por: Bárbara Contreras M.

Distribución de tiempos de comida

Tabla 9. Fraccionamiento al día

	Porcentaje	Kcal	Proteinas	Grasas	Carbohidratos
Desayuno	25	478.5	10	4.37	23.9
Colación 1	10	186	4.5	4.03	10.45
Almuerzo	30	358	13.41	4	69.5
Colación 2	10	49	1.66	0.26	9.7
Merienda	25	203	24.8	5.42	64.76
TOTAL	100	1274.5	47.9	18.08	178.3

Elaborado por: Bárbara Contreras M.

Menú para la paciente

DESAYUNO

- 1 Vaso de leche desnatada
- 1 Rebanada de pan Integral
- 1 Onza queso fresco
- 1 Manzana

COLACION 1

1 vaso de Yogurt Natural

30 gr de nueces

ALMUERZO

50 gr de arroz

50 gr de ensalada (25 gr Verdura – 25 gr de papa)

50 gr de pollo al vapor

1 mandarina

1 vaso con agua

COLACION 2

Ensalada de frutas

10 gr de uvas picadas

10 gr de fresa picada

10 gr de pera picada

MERIENDA

90 ml de crema de calabaza

20 gr pavo a la plancha

2 kiwis

1 vaso con Agua

Descripción del menú de la paciente

Tabla 10. Desayuno

Alimento	Cantidad	Kcal	Proteínas	Grasas	Carbohidratos	Sodio
Leche desnatada	120 ml	40.8	3.0	0.09	6.9	127.2
Pan integral	120 gr	296	5	1.02	1.8	590
Queso fresco	30 gr	89.7	2.0	3.14	0.93	242
Manzana verde	100gr	52	0.20	0.12	14.8	13
		478.5	10	4.37	23.9	972

Elaborado por: Bárbara Contreras M.

Tabla 11. Colación 1

Alimentos	Cantidad	Kcal	Proteína	Grasas	Carbohidratos	Sodio
Yogurt natural	100ml	61	3.2	1.25	5.69	46
Nueces	30gr	125	1.3	2.78	4.76	2.8
		186	4.5	4.03	10.45	48.8

Elaborado por: Bárbara Contreras M.

Tabla 12. Almuerzo

Alimentos	Cantidad	Kcal	Proteína	Grasas	Carbohidratos	Sodio
Arroz	50gr	190	3.5	0.47	42.72	50
Pollo al Vapor	50gr	53.5	5.3	2.53	0	35
Verdura	25gr	21	1.8	0.28	7	6
Papa	25gr	42	2	0.4	12	1
Mandarina	50gr	52	0.81	0.31	7.87	2
		358	13.41	4	69.5	94

Elaborado por: Bárbara Contreras M.

Tabla 13. Colación 2

Alimentos	Cantidad	Kcal	Proteínas	Grasas	Carbohidratos	Sodio
Uva Picada	10gr	22	0.63	0.3	5.3	1
Pera picada	10gr	12	0.36	0.20	0.11	0
Fresa picada	10gr	15	0.67	0.3	4.54	11
		49	1.66	0.26	9.7	12

Elaborado por: Bárbara Contreras M.

Tabla 14. Merienda

Alimentos	Cantidad	Kcal	Proteína	Grasas	Carbohidrato	Sodio
Crema de calabaza	90 ml	46.5	2.4	0.62	55	8
Pavo	20gr	96	15	4.6	0	34
Kiwis	70gr	61	1.04	0.2	9.76	1
		203	24..8	5.42	64.76	43

Elaborado por: Bárbara Contreras M.

Tabla 15. Ingesta

	Kcal	Proteína	Grasas	Carbohidratos	Sodio
Ingesta	1274.5	47.9	18.08	178.3	1070
Recomendado	1275	49	17.8	230	1000
% Adecuación	99.9%	97%	101%	87.8%	107%

Elaborado por: Bárbara Contreras M.

Recomendaciones

- Mantener un peso saludable a través de una alimentación equilibrada
- Limitar el consumo de alimentos procesados y controlar la ingesta de sodio
- Aumentar la ingesta de frutas y verduras.
- Consumir agua de 6 a 8 vasos al día
- Realizar ejercicios moderados diariamente por 30 minutos.

8. RESULTADOS

Paciente femenina de 80 años de edad que presentó hipertensión arterial grado II, se le indicó una dieta hiposódica que consiste en 1275Kcal/día mismo que se evidenció un gran aporte en la alimentación de la paciente hipertensa, ya que ha ayudado a reducir su Hipertensión obteniendo resultados favorables puesto que la paciente paso de tener 170/110 mm/hg a una presión de 155/89 mm/hg.

Seguimiento del Plan Nutricional

El seguimiento nutricional consiste en el monitoreo de control de la presión arterial en la paciente adulta, lo que indica que en la primera consulta presenta una presión grado II de 170/110mm/hg, en la segunda consulta presenta una presión de 168/90mm/hg en la tercera consulta 160/79mm/hg y en la cuarta consulta que se citó a la paciente presento una presión de 155/89mm/hg, es decir que la presión comenzó a disminuir con el paso de los días una vez realizada la intervención nutricional.

Seguimiento del Plan de Cuidados

Se le indica al familiar que se encuentra al cuidado de la paciente que debe de seguir las indicaciones que consisten en llevar una dieta saludable, hiposódica, baja en sodio lo que ayudará a mantener a la paciente estable sin crisis hipertensivas, así mismo como continuar tomando su medicamento de Enalapril de 20mg y seguir con el control de su presión arterial ya sea en casa o en el centro de salud más cercano.

Observaciones

La paciente de sexo femenino de 80 años de edad obtuvo una exitosa recuperación en cuanto al tratamiento nutricional brindado en donde le ayudo a reducir la presión arterial, y se logró evitar complicaciones debido a que la paciente cumplió con el plan nutricional.

9. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Antes de iniciar la intervención nutricional la paciente de sexo femenino de 80 años de edad evidencio un peso saludable pues su IMC se encontró en 22.9 Kg/mts^2 No obstante sus algunos valores bioquímicos se encontraron elevados: es decir, sus rangos estaban fuera de lo establecido el colesterol se encontró en 210 mg/dl : mientras que los triglicéridos en 165 mg/dl . Así mismo, la paciente presentó una presión grado II de $170/110\text{mm/hg}$. Los resultados coinciden con el caso clínico de Morales (2022) denominado proceso de atención nutricional en paciente masculino de 50 años de edad con hipertensión arterial, donde la paciente evidenció obesidad grado 1, con riesgo cardiovascular moderado, una presión arterial elevada de $170/110\text{mm/hg}$ y presentó niveles altos de Triglicéridos.

Los resultados de la intervención nutricional realizada a la paciente fueron positivos, ya que mediante el seguimiento efectuado se pudo conocer que presión empezó a disminuir pasando $170/110\text{mm/hg}$ que fue el valor inicial, en la segunda consulta paso a $168/90\text{mm/hg}$ en la tercera consulta $160/79\text{mm/hg}$ y en la cuarta consulta que se citó a la paciente evidenció una presión de $155/89\text{mm/hg}$. Los resultados se relacionan con el caso clínico de Parra (2020) llamado proceso de atención nutricional en paciente femenino de 50 años de edad con sobrepeso e hipertensión, donde los resultados una vez ejecutado el plan de alimentación fueron buenos, pues los valores de presión arterial del paciente disminuyeron de $140/80 \text{ mmhg}$, con el tratamiento dietético bajo a $120/80 \text{ mmhg}$; es decir, encontrándose ya dentro de los rangos normales. Por otro lado, los lípidos en sangre mejoraron significativamente, mientras que el IMC paso de $26,8\text{kg/m}^2$ a 24.36kg/m^2 lo que demuestra que de sobrepeso paso a un peso normal.

10. CONCLUSIONES

- Se concluye que el estado nutricional de paciente de sexo femenino de 80 años de edad diagnosticada con hipertensión arterial no fue del todo adecuado, ya que a pesar de que evidenció un peso saludable con un IMC de 22.9 Kg/mts², sus valores bioquímicos se encontraron elevados: como el colesterol se encontró en 210 mg/dl: mientras que los triglicéridos en 165 mg/dl, esto debido a que la ingesta alimenticia de la paciente no era la adecuada.
- Una vez identificadas las necesidades de la paciente se concluyó que el plan nutricional de la misma se basa en una dieta Dieta Hiposódica de 1275 Kcal/día, alta en fibra, baja en grasa y baja en sodio, con la finalidad de mantener un estado de salud adecuado en la paciente ya que reducir la ingesta de sal y grasas ayuda a controlar la presión arterial y a prevenir complicaciones asociadas y disminuir los niveles de colesterol y triglicéridos.
- Mediante el seguimiento del plan dietético se concluyó que el mismo dio resultados favorables, pues la presión de la paciente empezó a disminuir pasando 170/110mm/hg que fue el valor inicial, a 168/90mm/hg en la segunda consulta, luego a 160/79mm/hg en la tercera consulta y en la última consulta evidenció una presión de 155/89mm/hg.

11. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que los pacientes que padecen de hipertensión arterial adopten cambios en su dieta y estilo de vida, esto es crucial para controlar su presión arterial y reducir el riesgo de complicaciones. Es recomendable que reduzcan el consumo de sal y productos procesados que sean ricos en sodio, como alimentos enlatados, embutidos, snacks salados o comidas rápidas.
- Se sugiere que tanto el paciente como sus familiares o las personas que están a su cuidado se capaciten con la finalidad de que adquieran conocimientos sobre cómo llevar una dieta saludable y equilibrada en la que se incluya una variedad de alimentos frescos, tales como: frutas, verduras, vegetales y grasas saludables. Además, para que conozcan sobre la importancia de diagnosticar la hipertensión y de llevar un tratamiento adecuado para reducir sus síntomas y complicaciones asociadas.
- Es recomendable que las personas hipertensas lleven un control y monitoreo regular de su presión arterial, esto es indispensable para prevenir complicaciones graves asociadas con la hipertensión, como enfermedades cardiovasculares, entre otras. Además, el monitoreo y seguimiento permite evaluar la efectividad del tratamiento prescrito por el especialista.

12. REFERENCIAS

- Atauqui, H. (2023). Factores relacionados con la hipertensión arterial en adultos mayores en la estrategia de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud de Chilca - 2022. (*Tesis de posgrado*). Universidad Continental, Huancayo. Obtenido de https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12474/2/IV_FCS_504_TE_Atauqui_Alarcon_2023.pdf
- Carbajal, A., Sierra, L., & López, L. (2020). Proceso de Atención Nutricional: Elementos para su implementación. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 24(2), 172-186. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/renhyd/v24n2/2174-5145-renhyd-24-02-172.pdf>
- Carbo , G., Berrones, L., & Gualpa, M. (2022). Riesgos Modificables relacionados a la Hipertencion Arterial. *Revista de Ciencias de Salud Mas Vita*, 4(2), 196-214. Obtenido de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1392174/mv_vol4_n2-2022-art14.pdf
- Chalco, M., & Zhingre, A. (2023). Hipertensión arterial, un reto farmacológico. *Revista de Investigación en Salud*, 6(16), 251-253. Obtenido de <http://www.scielo.org.bo/pdf/vrs/v6n16/a21-251-263.pdf>
- Chusquillo, M. (2023). Consumo alimentario e hipertensión arterial. (*Tesis de grado*). Universidad Andina Simón Bolívar, Quito. Obtenido de <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/9383/1/T4121-MESC-Chusquillo-Consumo.pdf>
- Cuvi, J., & Vulgarin, L. (2021). Evaluación del estado nutricional en pacientes con hipertensión arterial. (*Tesis de grado*). Universidad de Guayaquil, Guayaquil. Obtenido de <https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/e8ac158b-07a8-43fe-ab3f-f4153fa3fbee/content>
- García, E., & Chátara, A. (2019). Conocimientos actitudes y prácticas sobre hipertensión arterial en usuarios que asisten a unidad comunitaria de salud familiar Milagro de la Paz, San Miguel, en periodo de febrero a septiembre 2019. (*Tesis de posgrado*).

Universidad de El Salvador, San Salvador. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1147101/270-11106151.pdf>

Gorostidi, M., Gijón, T., Rodillo, E., & Olivera, A. (2022). Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022. Sociedad Española de Hipertensión - Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA). *Elsiver*, 174-194. Recuperado el 30, de <https://seh-lelha.org/wp-content/uploads/2022/10/Guia-Practica-sobre-el-diagnostivo-y-tratamiento-de-la-hipertension-arterial-Logo-OK.pdf>

Martínez, A. (2020). Hipertensión Arterial esencial y diabetes mellitus tipo II. (*Tesis de posgrado*). Universidad Valeriana, Barcelona. Obtenido de https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/158760/Martinez_Moreno_Ana_Isabel.pdf?sequence=1

Mejía, A., Mejía, J., & Tenorio, S. (2020). Frecuencia de hipertensión arterial en personas adultas del Barrio México, Puyo, Pastaza, Ecuador. *Revista Cubana de Reumatología*, 22(2), 1-11. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcur/v22n2/1817-5996-rcur-22-02-e707.pdf>

Morales, K. (2022). Proceso de atención nutricional en paciente masculino de 50 años de edad con hipertensión arterial. (*Caso Clínico*). Universidad Técnica de Babahoyo, Babahoyo. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/12812/E-UTB-FCS-NUT-000320.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Olmedo, F. (2018). Proceso de atención nutricional en paciente femenina de 50 años de edad con hipertensión arterial estadio I. (*Caso Clínico*). Universidad Técnica de Babahoyo, Babahoyo. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4857/E-UTB-FCS-NUT-000072.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

OMS. (16 de Marzo de 2023). *Organización Mundial de Salud*. Obtenido de Datos y Cifras de la Hipertensión : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

OPS. (1 de Abril de 2023). *Organización Panamericana de Salud* . Obtenido de Hipertensión:

<https://www.paho.org/es/temas/hipertension#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20afecta%20entre%20el,personas%20padecen%20de%20presi%C3%B3n%20alta>.

Orozco, G. (2022). *Factores que Influyen en la Adherencia al tratamiento de la Hipertensión Arterial*. La libertad: UEPS.

Peña, S., Espinoza, H., Torres, C., Mora, G., & Vasquez, A. (2018). Hipertensión arterial en la población urbana de Cuenca-Ecuador, 2016. Prevalencia y factores asociados. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 13(2), 2-10. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263334010/170263334010.pdf>

Pico, A., Reyes, E., Anchundia, D., & Moreno, M. (2023). Comportamiento epidemiológico de la hipertensión arterial. *Recimundo*, 7(4), 299-307. Obtenido de <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2151>

Pozo, A. (2022). Estado nutricional en pacientes con hipertensión arterial de 40 50 años, Centro de Salud Bambil Deshecho, Santa Elena, 2022. (*Tesis de grado*). Universidad Estatal Península de Santa Elena, La Libertad. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/9602/1/UPSE-TEN-2023-0024.pdf>

Tagle, R. (2018). Diagnóstico de Hipertensión Arterial. *Revista Medica El Conde*, 29(1), 12-20. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864018300099>

ANEXOS

Anexo 1.

Tabla de la OMS para cálculo de IMC

IMC	Estado
Por debajo de 18.5	Bajo peso
18,5-24,9	Peso normal
25.0-29.9	Pre-obesidad o Sobrepeso
30.0-34.9	Obesidad clase I
35,0-39,9	Obesidad clase II
Por encima de 40	Obesidad clase III

Fuente: OMS (2024)

Anexo 2.

Tabla de valores normales de la tensión arterial

EDAD (años)	PRESIÓN SISTÓLICA		PRESIÓN DIASTÓLICA	
	HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER
16 a 18	105 - 135	100 - 130	60 - 86	60 - 85
19 a 24	105 - 139	100 - 130	62 - 88	60 - 85
25 a 29	108 - 139	102 - 135	65 - 89	60 - 86
30 a 39	110 - 145	105 - 139	68 - 92	65 - 89
40 a 49	110 - 150	105 - 150	70 - 96	65 - 96
50 a 59	115 - 155	110 - 155	70 - 98	70 - 98
60 y más	115 - 160	115 - 160	70 - 100	70 - 100

Anexo 3.*Intervalos de presión arterial saludables y no saludables*

CATEGORÍA DE LA PRESIÓN ARTERIAL	SISTÓLICA mmHg (número de arriba)	y/o	DIASTÓLICA mmHg (número de abajo)
NORMAL	MENOS DE 120	y	MENOS DE 80
ELEVADA	120 – 129	y	MENOS DE 80
PRESIÓN ARTERIAL ALTA (HIPERTENSIÓN) NIVEL 1	130 – 139	o	80 – 89
PRESIÓN ARTERIAL ALTA (HIPERTENSIÓN) NIVEL 2	140 O SUPERIOR	o	90 O SUPERIOR
CRISIS HIPERTENSIVA (consulte a su médico inmediatamente)	SUPERIOR A 180	y/o	SUPERIOR A 120