



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE NUTRICION Y DIETETICA

**TEMA DEL PROYECTO DE INVESTIGACION PREVIO A LA OBTENCION
DEL GRADO ACADEMICO DE LICENCIADO(A) EN NUTRICION Y
DIETETICA**

TEMA

**PROCESO DE ATENCION NUTRICIONAL EN PACIENTE FEMENINO DE 66
AÑOS DE EDAD CON DIAGNOSTICO HIPERTENSION ARTERIAL.**

AUTORA

YARELY SALOME PACHECO ZAPATA

TUTOR

DR. WALTER ADALBERTO GONZÁLEZ GARCÍA. MSC.

Babahoyo - Los Ríos – Ecuador

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a todas las personas enfermas que luchan día a día por mejorar su salud a través de la alimentación y el estilo de vida. En especial, quiero dedicar estas palabras a aquellos que como Raquel Borja Camacho, enfrentan el desafío de controlar la hipertensión arterial y encontrar el equilibrio en su bienestar nutricional.

A mis profesores y compañeros de carrera por su apoyo, orientación y conocimientos compartidos, los cuales han sido fundamentales en mi formación como profesional.

Finalmente, quiero expresar mi agradecimiento a mi familia por el apoyo brindado durante todos estos años en mi formación profesional.

Que este trabajo contribuya a mejorar la calidad de vida de quienes lo necesitan y promueva la importancia de la nutrición en la prevención y el tratamiento de enfermedades como la hipertensión arterial.

YARELY SALOME PACHECO ZAPATA.

AGRADECIMIENTO

Quisiera expresar mi sincero agradecimiento a todas las personas que contribuyeron de alguna manera a la realización de este trabajo sobre el proceso de atención nutricional en pacientes con hipertensión arterial.

Quiero agradecer a mi familia por su constante apoyo, comprensión y ánimo durante todo este proceso académico. Su amor incondicional ha sido mi mayor motivación para alcanzar mis metas.

Agradezco profundamente a mis profesores y tutores, cuya dedicación y conocimientos han guiado mi formación en el campo de la nutrición y dietética. Sus enseñanzas han sido significantes para entender la importancia de la atención nutricional en el manejo de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial.

También quiero agradecer a mis compañeros de clase por compartir experiencias, ideas y recursos, lo cual enriqueció mi aprendizaje y contribuyó al desarrollo de este trabajo.

Y como olvidar agradecer también a los pacientes que participaron en este estudio, incluyendo a mi paciente en estudio, cuya colaboración y confianza fueron fundamentales para la realización de este trabajo. Su disposición para compartir su experiencia y seguir las recomendaciones nutricionales son ejemplos inspiradores de determinación y compromiso con la salud.

YARELY SALOME PACHECO ZAPATA.

AUTORIZACION DE LA AUTORIA INTELECTUAL

CERTIFICACION DEL TUTOR

APROBACION DEL TUTOR

INFORME FINAL DEL SISTEMA ANTI-PLAGIO

INDICE

RESUMEN.....	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCION.....	12
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2. JUSTIFICACION	14
3. OBJETIVOS	15
3.1. Objetivo General.....	15
3.2. Objetivos Específicos	15
4. LINEA DE INVESTIGACION	16
5. MARCO CONCEPTUAL - MARCO TEORICO: ANTECEDENTES Y BASES TEORICAS.....	17
5.1. ANTECEDENTES	23
5.2. BASES TEORICAS	24
6. MARCO METODOLOGICO	26
6.1. DATOS GENERALES.....	26
6.2. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico de la paciente. 26	
6.3. Principales datos clínicos que refiere la paciente sobre la enfermedad actual. 27	
6.4. Examen físico (exploración física)	28
6.4.1. Examen físico	28
6.4.2. Exploración física.....	28
6.5. Información de exámenes complementarios realizados	29
6.6. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo	29
6.7. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	30

6.8. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud considerando valores normales.	37
6.9. Seguimiento	38
6.10. Observaciones	38
7. RESULTADOS.....	39
8. DISCUSION DE RESULTADOS	40
9. CONCLUSIONES	41
10. RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS	43
ANEXOS.....	44

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Datos generales.....	26
Tabla 2 Antecedentes patológicos	27
Tabla 3 Hábitos.....	27
Tabla 4 Exámenes complementarios	29
Tabla 5 Evaluación bioquímica	32
Tabla 6 Tabla de consumo de macronutrientes	34
Tabla 7 Distribución porcentual de macronutrientes.....	35
Tabla 8 Fraccionamiento de las 5 comidas.....	35
Tabla 9 Plan alimenticio diseñado y personalizado.....	37

INDICE DE ILUSTRACIONES (IMÁGENES)

Ilustración 1 Evaluación y ejecución del plan nutricional.....	44
Ilustración 2 Evaluación nutricional.....	44
Ilustración 3 Seguimiento a la paciente.....	45
Ilustración 4 Educación nutricional.....	45

RESUMEN

El presente caso clínico muestra a una paciente femenina de 66 años de edad, con hipertensión arterial y sobrepeso, por medio de una evaluación nutricional se identificaron múltiples factores que contribuyeron a la afección, incluyendo un índice de masa corporal (IMC) alto y una ingesta excesiva de sodio, calorías y grasas, para ello se diseñó un plan nutricional para reducir el consumo de sodio y aumentar una ingesta de potasio, para de esta manera implementar buenos cambios en su estilo de vida.

Se estableció un seguimiento para evaluar la efectividad del plan nutricional y ajustarlo de ser necesario.

Las recomendaciones finales incluyendo la reducción de consumos de sodio y la incorporación de alimentos ricos en potasio, la adaptación a una dieta equilibrada, el control de las porciones de las comidas y la hidratación adecuada, además de la actividad física que ayudaran a prevenir complicaciones o riesgos en su hipertensión arterial, de esta manera se logra tener un estilo de vida adecuado y sano para la paciente.

PALABRAS CLAVE: NUTRICION, HIPERTENSION ARTERIAL, PLAN NUTRICIONAL, IMC, EVALUACION, RIESGOS, ESTILO DE VIDA.

ABSTRACT

The present case report shows a 66-year-old female patient with hypertension and overweight. A nutritional assessment identified multiple factors contributing to her condition, including a high body mass index (BMI) and an excessive intake of sodium, calories and fat, and a nutritional plan was designed to reduce sodium intake and increase potassium intake in order to implement good lifestyle changes.

A follow-up was established to evaluate the effectiveness of the nutritional plan and adjust it if necessary.

The final recommendations included the reduction of sodium intake and the incorporation of foods rich in potassium, the adaptation to a balanced diet, portion control of meals and adequate hydration, in addition to physical activity that will help prevent complications or risks in her arterial hypertension, thus achieving an adequate and healthy lifestyle for the patient.

KEYWORDS: NUTRITION, ARTERIAL HYPERTENSION, NUTRITIONAL PLAN, IMC, EVALUATION, RISKS, LIFESTYLE.

INTRODUCCION

La hipertensión arterial (HTA) es una condición crónica caracterizada por la elevación sostenida de la presión arterial, lo que aumenta el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y otras complicaciones de salud. La nutrición desempeña un papel crucial en el manejo y control de esta enfermedad, ya que la dieta y el estilo de vida son fundamentales para regular la presión arterial y prevenir complicaciones.

El presente caso clínico se centra en el proceso de atención nutricional en pacientes con hipertensión arterial, tomando como caso clínico a Raquel Borja Camacho, paciente femenina de 66 años recién diagnosticada. Se aborda desde la evaluación inicial hasta la implementación de intervenciones dietéticas y el seguimiento a largo plazo del paciente.

El propósito es destacar la importancia de la nutrición en el manejo de la hipertensión arterial y proporcionar orientación práctica para profesionales de la salud, especialmente nutricionistas y dietistas. También se busca concienciar a la población sobre la necesidad de adoptar hábitos alimentarios saludables y un estilo de vida activo para prevenir y controlar esta enfermedad.

Se analizan los diferentes aspectos del proceso de atención nutricional, como la evaluación nutricional, la elaboración del plan de alimentación personalizado, la educación nutricional, el seguimiento del paciente y la evaluación de resultados. Además, se discuten recomendaciones dietéticas específicas y estrategias para fomentar el cambio de comportamiento y la adherencia al tratamiento dietético.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica de alta prevalencia a nivel mundial, caracterizada por el aumento sostenido de la presión arterial, que conlleva un riesgo significativo de morbilidad cardiovascular y otras complicaciones de salud. Se estima que alrededor de un tercio de la población adulta mundial padece de hipertensión arterial, y su prevalencia continúa en aumento, especialmente en poblaciones de edad avanzada.

Si bien existen diversos enfoques terapéuticos para el manejo de la hipertensión arterial, incluyendo la farmacoterapia, la modificación del estilo de vida desempeña un papel fundamental en la prevención, tratamiento y control de esta enfermedad. En este contexto, la alimentación juega un papel crucial, ya que una dieta equilibrada y adecuada puede contribuir significativamente a la reducción de la presión arterial y el riesgo de complicaciones asociadas.

A pesar de la evidencia científica que respalda la eficacia de la intervención dietética en el manejo de la hipertensión arterial, la implementación efectiva de programas de atención nutricional en la práctica clínica puede enfrentar diversos desafíos. Estos desafíos pueden incluir la falta de conocimiento sobre la importancia de la nutrición en el manejo de la hipertensión arterial, las barreras para el cambio de hábitos alimentarios y la falta de acceso a servicios de atención nutricional especializada.

Es por esto que surge la necesidad de abordar de manera integral el proceso de atención nutricional en pacientes con hipertensión arterial, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes, prevenir complicaciones y reducir la carga de enfermedad asociada a esta condición. En este sentido, es fundamental identificar y comprender los diferentes aspectos involucrados en el proceso de atención nutricional, así como desarrollar estrategias efectivas para su implementación en la práctica clínica.

2. JUSTIFICACION

El presente caso es de importancia porque la hipertensión arterial (HTA) es una condición de salud crónica que afecta a una gran parte de la población mundial y representa un importante factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y otras complicaciones graves. Se habla de hipertensión cuando la presión de la sangre en nuestros vasos sanguíneos es demasiado alta (de 140/90 mmHg o más). Es un problema frecuente que puede ser grave si no se trata. (OMS, 2023)

Detallar el porcentaje que aquejan a la población mundial, Latinoamérica y nacional de manera breve y la morbimortalidad de la enfermedad para resaltar la importancia de la intervención. La atención nutricional juega un papel esencial en el manejo y control de la hipertensión arterial, siendo la modificación de la dieta y el estilo de vida una estrategia fundamental para reducir la presión arterial y prevenir complicaciones, por esta razón es fundamental diseñar un plan de atención nutricional personalizado y efectivo, este proceso nos permitirá identificar áreas de intervención y determinar las necesidades que tenga la paciente. El presente caso clínico está basado en una mujer de 66 años diagnosticada recientemente con hipertensión arterial, se presenta como un ejemplo representativo de la realidad clínica en la atención nutricional de pacientes con esta condición. La paciente enfrenta desafíos comunes asociados con la hipertensión arterial, como la necesidad de modificar su dieta y estilo de vida, así como la adherencia al tratamiento y la prevención de complicaciones. La educación nutricional dirigida a la paciente y a sus familiares cercanos es indispensable para garantizar la comprensión y la adherencia al plan de alimentación diseñado, de esta manera se promueve un estilo de vida saludable, es importante también el proceso de atención nutricional en pacientes con hipertensión arterial, ya que el objetivo además de mejorar la calidad de vida del paciente es prevenir complicaciones y reducir la carga de enfermedad asociada a esta condición. A través de este estudio detallado, se pueden identificar y analizar los diferentes aspectos del proceso de atención nutricional, desde la evaluación inicial hasta la implementación de intervenciones dietéticas y el seguimiento del paciente a lo largo del tiempo. Este estudio también ofrece la oportunidad de desarrollar y aplicar estrategias prácticas para el manejo de la hipertensión arterial, así como de evaluar la efectividad y los resultados de estas intervenciones. Proporcionando una base sólida para la educación y sensibilización de profesionales de la salud y pacientes sobre la importancia de la nutrición en el manejo de la hipertensión arterial.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

- Diseñar un plan de atención nutricional personalizado en paciente femenina de 66 años con diagnóstico de hipertensión arterial.

3.2. Objetivos Específicos

- Evaluar detalladamente del estado nutricional de la paciente, incluyendo la medición de parámetros antropométricos, ingesta alimentaria y análisis de sus hábitos dietéticos.
- Diseñar un plan de alimentación individualizado, basado en las recomendaciones dietéticas específicas para el manejo de la hipertensión arterial, que incluya la reducción del consumo de sodio, el aumento de alimentos ricos en potasio y la promoción de una dieta equilibrada y saludable.
- Brindar educación nutricional al paciente y a sus familiares sobre la importancia de seguir el plan de alimentación prescrito, así como sobre las estrategias para modificar hábitos alimentarios y promover un estilo de vida saludable.
- Evaluar los resultados obtenidos tras la implementación del plan de atención nutricional, incluyendo cambios en la presión arterial, la adherencia al plan de alimentación y los cambios en los hábitos dietéticos y de estilo de vida del paciente.

4. LINEA DE INVESTIGACION

Dominio

- Salud y calidad de vida.

Línea de Investigación

- Nutrición y Dietética

Sublínea de Investigación

- Intervenciones dietéticas en enfermedades crónicas

Esta investigación se sitúa en el ámbito de la "Salud y calidad de vida", específicamente dentro de la línea de investigación de "Nutrición y dietética", con un enfoque en la sublínea de investigación de "Intervenciones dietéticas de enfermedades crónicas". Se centra en examinar la efectividad de la atención nutricional en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial. El estudio tiene como objetivo principal avanzar en las prácticas nutricionales para abordar enfermedades crónicas como la hipertensión arterial. Se pretende mejorar la calidad de vida y disminuir el riesgo de complicaciones cardiovasculares mediante intervenciones dietéticas personalizadas, adaptadas a las necesidades individuales de cada paciente, considerando especialmente la edad, como en el caso de pacientes de edad avanzada como Raquel Borja Camacho de 66 años.

5. MARCO CONCEPTUAL - MARCO TEORICO: ANTECEDENTES Y BASES TEORICAS

La presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a su cuerpo. Hipertensión es el término médico que se utiliza para describir la presión arterial alta. Si se deja sin tratamiento, la presión arterial puede llevar a muchas afecciones médicas. Estas incluyen enfermedades del corazón, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal, problemas oftalmológicos y otros problemas de salud. Las lecturas de la presión arterial generalmente se dan como dos números. El número superior se denomina presión arterial sistólica. El número inferior se llama presión arterial diastólica. Por ejemplo, 120 sobre 80 (escrito como 120/80 mm Hg). Uno o ambos números pueden ser demasiado altos. (Nota: estas cantidades aplican a personas que no están tomando medicamentos para la presión arterial y para quienes no están enfermos). (MedlinePlus, 2023)

Una presión arterial normal es cuando la presión arterial es menor a 120/80 mm Hg la mayoría de las veces, una presión arterial alta (hipertensión) es cuando uno o ambos números de la presión arterial son de 130/80 mm Hg o mayores la mayoría de las veces. Si el valor del número superior de su presión arterial es de 120 a 129 mm Hg y el valor del número inferior es menor a 80 mm Hg, se denomina presión arterial elevada, si tiene problemas cardíacos o renales, o si tuvo un accidente cerebrovascular, es posible que el médico le recomiende que su presión arterial sea incluso más baja que la de las personas que no padecen estas afecciones. (MedlinePlus, 2023)

Causas

Muchos factores pueden afectar la presión arterial, incluso:

- La cantidad de agua y de sal que usted tiene en el cuerpo
- El estado de los riñones, el sistema nervioso o los vasos sanguíneos
- Sus niveles hormonales

Usted es más propenso a que le digan que su presión arterial está demasiado alta a medida que envejece. Esto se debe a que los vasos sanguíneos se vuelven más rígidos con la edad. Cuando esto sucede, la presión arterial se eleva. La hipertensión arterial aumenta la probabilidad de sufrir un accidente cerebrovascular, un ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca, enfermedad renal o muerte prematura. (MedlinePlus, 2023)

Usted tiene un riesgo más alto de sufrir hipertensión arterial si:

- Es afroamericano
- Es obeso
- Con frecuencia está estresado o ansioso
- Toma demasiado alcohol (más de 1 trago al día para las mujeres y más de 2 al día para los hombres)
- Consume demasiada sal
- Tiene un antecedente familiar de hipertensión arterial
- Tiene diabetes
- Fuma o consume tabaco
- La mayoría de las veces no se identifica ninguna causa de presión arterial alta. Esto se denomina hipertensión esencial.
- La hipertensión causada por otra afección o por un medicamento que esté tomando se denomina hipertensión secundaria. Esta puede deberse a:
 - Enfermedad renal crónica
 - Trastornos de las glándulas suprarrenales (como feocromocitoma o síndrome de Cushing)
 - Hiperparatiroidismo
 - Embarazo o preeclampsia
 - Medicamentos como las píldoras anticonceptivas, pastillas para adelgazar, algunos medicamentos para el resfriado, medicamentos para la migraña, corticosteroides, algunos antipsicóticos y ciertos medicamentos utilizados para tratar el cáncer
 - Estrechamiento de la arteria que irriga sangre al riñón (estenosis de la arteria renal)
 - Apnea obstructiva del sueño (AOS) (MedlinePlus, 2023)

Síntomas

En la mayoría de los casos, no se presentan síntomas. En la mayoría de las personas, la hipertensión arterial se detecta cuando visitan a su proveedor de atención médica o se la hacen medir en otra parte. Debido a que no hay ningún síntoma, las personas pueden sufrir enfermedad cardíaca y problemas renales sin saber que tienen hipertensión arterial. (MedlinePlus, 2023)

La hipertensión maligna es una forma peligrosa de presión arterial muy alta. Los síntomas incluyen:

- Dolor de cabeza fuerte
- Náuseas o vómitos
- Confusión
- Cambios en la visión
- Sangrado nasal

Factores de riesgo

Entre los factores de riesgo modificables figuran las dietas malsanas (consumo excesivo de sal, dietas ricas en grasas saturadas y grasas trans e ingesta insuficiente de frutas y hortalizas), la inactividad física, el consumo de tabaco y alcohol y el sobrepeso o la obesidad. Por otro lado, existen factores de riesgo no modificables, como los antecedentes familiares de hipertensión, la edad superior a los 65 años y la concurrencia de otras enfermedades, como diabetes o nefropatías. (OMS, 2023)

Medición de la presión arterial

Una lectura de la presión arterial mide la presión de las arterias cuando late el corazón (valor máximo, llamado presión sistólica) y entre latidos (valor mínimo, llamado presión diastólica). Para medir la presión arterial, por lo general, se coloca un brazalete inflable alrededor del brazo. Se usa una máquina o una pequeña bomba para inflar el brazalete. En esta imagen, una máquina registra la lectura de presión arterial. Esto se conoce con el nombre de medición automatizada de la presión arterial. La primera vez que se controla la presión arterial, en general, debe medirse en ambos brazos para determinar si hay alguna diferencia. Después de ello, se debe usar el brazo en que se midió el valor más alto. (CLINIC, 2022)

La presión arterial se mide en milímetros de mercurio (mm Hg). La lectura de la presión arterial tiene dos valores.

- **Valor superior (presión sistólica).** El primer valor (o superior) mide la presión en las arterias cuando el corazón late.
- **Valor inferior (presión diastólica).** El segundo valor (o inferior) mide la presión en las arterias entre los latidos.

La presión arterial alta (hipertensión) se diagnostica si la medición de la presión arterial es de 130/80 milímetros de mercurio o más. Un diagnóstico de presión arterial alta se basa en el promedio de dos o más mediciones tomadas en diferentes ocasiones. La presión arterial se agrupa según lo alta que sea. Esto se denomina establecer el grado. Establecer el grado ayuda a guiar el tratamiento.

- **Hipertensión de grado 1.** El valor superior es de 130 a 139 mm Hg, y el valor inferior es de 80 a 89 mm Hg.
- **Hipertensión de grado 2.** El valor superior es de 140 mm Hg o más, o el valor inferior es de 90 mm Hg o más.

A veces, el valor inferior de la presión arterial es normal (menos de 80 milímetros de mercurio), pero el valor superior es alto. Esto se llama hipertensión sistólica aislada. Es un tipo común de presión arterial alta en personas mayores de 65 años. (CLINIC, 2022)

Importancia de la nutrición en la hipertensión arterial

La hipertensión o presión arterial elevada es un término que se emplea para referirse al hecho de que la sangre viaja por las arterias a una presión mayor que la deseable para la salud.

La presión arterial viene determinada por la cantidad de sangre circulante y el calibre de la arteria. Cuanto más volumen de sangre circulante y menor diámetro de la arteria, mayor es la tensión arterial. Los riñones son los órganos que controlan el volumen de agua circulante y la cantidad de sal que contiene el cuerpo, afectando directamente sobre la presión arterial. Cuanta más sal contenga el cuerpo, más agua se retiene en circulación y por consiguiente más posibilidades hay de que aumente la presión arterial. (Blasco, 2021)

El tratamiento para la hipertensión requiere un cambio en el estilo de vida y está orientado a mantener unos hábitos saludables como: dejar de fumar, practicar ejercicio físico de

forma moderada y regular, evitar el exceso de peso, lograr un bajo nivel de stress y llevar una dieta sana baja en sodio y pobre en grasas saturadas. La dieta en la prevención de la hipertensión se basa en una alimentación rica en: frutas y verduras, cereales integrales, legumbres, pescado blanco y azul, carne magra o menos grasa y aceite de oliva. Se recomienda reducir los productos en conserva o precocinados (ricos en sal), los salazones, los curtidos y los alimentos ricos en grasas saturadas (lácteos enteros, embutidos, productos cárnicos grasos (hamburguesas, salchichas), bollería, pastelería, etc. por ser perjudiciales para el corazón y, por consiguiente alterar la presión arterial. (Blasco, 2021)

Medicamentos

El tipo de medicamento usado para tratar hipertensión depende en la salud general y de la presión arterial. Dos o más medicamentos para la presión arterial suelen funcionar mejor que uno. Puede llevar algún tiempo encontrar el medicamento o la combinación de medicamentos que sea mejor para ti. Cuando se toman medicamentos para la presión arterial medicamento, es importante conocer el nivel deseado de presión arterial. El objetivo del tratamiento de la presión arterial debería ser menos de 130/80 milímetros de mercurio en los siguientes casos:

- Eres un adulto sano de 65 años o más
- Eres un adulto sano menor de 65 años con un riesgo del 10 % o más de tener una enfermedad cardiovascular en los próximos 10 años.
- Tienes una enfermedad renal crónica, diabetes o una enfermedad de las arterias coronarias
- La presión arterial ideal puede variar en función de la edad y las afecciones, sobre todo, si tienes más de 65 años.
- Los medicamentos que se utilizan para tratar la presión arterial alta incluyen los siguientes: (CLINIC, 2022)

Diuréticos. Estos fármacos ayudan a eliminar el sodio y el agua del cuerpo. Suelen ser los primeros medicamentos que se utilizan para tratar la presión arterial alta.

Existen diferentes tipos de diuréticos, como tiazídicos, de asa y ahorradores de potasio. El que te recomiende el proveedor de atención médica depende de tu presión arterial y de otras afecciones de la salud, como una enfermedad renal o una insuficiencia cardíaca. Los diuréticos utilizados comúnmente para tratar la presión arterial incluyen la clortalidona, la hidroclorotiazida (Microzide), entre otros. Un efecto secundario común de los

diuréticos es el aumento de la micción. Orinar mucho puede reducir los niveles de potasio. Tener un buen equilibrio de potasio es necesario para ayudar al corazón a latir correctamente. Si tienes síntomas de un bajo nivel de potasio (hipopotasiemia), tu proveedor de atención médica puede recomendarte un diurético ahorrador de potasio que contiene triamtereno. (CLINIC, 2022)

Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina. Estos fármacos ayudan a relajar los vasos sanguíneos. Bloquean la formación de una sustancia química natural que estrecha los vasos sanguíneos. Algunos de estos son el lisinopril (Prinivil, Zestril), el benazepril (Lotensin), el captoril y otros.

Antagonistas de receptores de angiotensina II (ARA-II). Estos fármacos también relajan los vasos sanguíneos. Bloquean la acción, no la formación, de una sustancia química natural que estrecha los vasos sanguíneos. Los antagonista del receptor de la angiotensina II incluyen el candesartán (Atacand), el losartán (Cozaar) y otros.

Bloqueadores de los canales de calcio. Estos fármacos ayudan a relajar los músculos en las paredes de los vasos sanguíneos. Algunos disminuyen la frecuencia cardíaca. Algunos de estos son el amlodipino (Norvasc), el diltiazem (Cardizem, Tiazac y otros) y otros. Los bloqueadores de los canales de calcio pueden funcionar mejor en personas mayores y de piel negra que los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina solos. (CLINIC, 2022)

Complicaciones de la hipertensión no controlada

Entre otras complicaciones, la hipertensión puede producir daños cardíacos graves. El exceso de presión puede endurecer las arterias, con lo que se reducirá el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón. (OMS, 2023)

El aumento de la presión y la reducción del flujo sanguíneo pueden causar:

- Dolor torácico (angina de pecho).
- Infarto de miocardio, que se produce cuando se obstruye el flujo de sangre que llega al corazón y las células del músculo cardíaco mueren debido a la falta de oxígeno. Cuanto mayor sea la duración de la obstrucción, más importantes serán los daños que sufrirá el corazón.
- Insuficiencia cardíaca, que se produce cuando el corazón no puede bombear suficiente sangre y oxígeno a otros órganos vitales.

- Ritmo cardiaco irregular, que puede conllevar la muerte súbita. (OMS, 2023)

La hipertensión puede también causar la obstrucción o la rotura de las arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, lo que provocaría un accidente cerebrovascular. (OMS, 2023)

Asimismo, puede causar daños renales que generen una insuficiencia renal.

5.1. ANTECEDENTES

Se habla de hipertensión cuando la presión de la sangre en nuestros vasos sanguíneos es demasiado alta (de 140/90 mmHg o más). Es un problema frecuente que puede ser grave si no se trata. (OMS, 2023)

A veces no causa síntomas y la única forma de detectarla es tomarse la tensión arterial.

El riesgo de hipertensión puede aumentar en estos casos:

- Edad avanzada
- Causas genéticas
- Sobrepeso u obesidad
- Falta de actividad física
- Comer con mucha sal
- Beber demasiado alcohol

Hay cambios de hábitos, como tomar alimentos más saludables, dejar de fumar y practicar más actividad física, que pueden ayudar a reducir la tensión arterial, aunque algunas personas pueden necesitar medicamentos. De la tensión arterial se dan dos valores: el primero es la tensión sistólica y corresponde al momento en que el corazón se contrae o late, mientras que el segundo, la tensión diastólica, representa la presión ejercida sobre los vasos cuando el corazón se relaja entre un latido y otro. Para establecer el diagnóstico de hipertensión se han de tomar mediciones dos días distintos y en ambas lecturas la tensión sistólica ha de ser superior o igual a 140 mmHg y la diastólica superior o igual a 90 mmHg. (OMS, 2023)

5.2. BASES TEORICAS

Fisiopatología

Según Patrick Wagner diversos factores están implicados en la fisiopatología de la hipertensión arterial esencial. El elemento básico es la disfunción endotelial y la ruptura del equilibrio entre los factores vasoconstrictores y los vasodilatadores. Contribuyen a lo anterior, de modo importante, diversos factores hormonales, como el sistema captación y descarboxilación de los precursores de grupos amino (APUD) digestivo y el síndrome anémico. (Wagner, 2017)

Rol de la nutrición en la hipertensión arterial

Hacer cambios en su dieta es una forma comprobada de ayudar a controlar la hipertensión arterial. Estos cambios también pueden ayudar a bajar de peso y disminuir su probabilidad de sufrir una enfermedad cardíaca y un accidente cerebrovascular. La dieta baja en sal de los enfoques dietéticos para detener la hipertensión (*Dietary Approaches to Stop Hypertension, DASH*) ha demostrado que ayuda a bajar la presión arterial. Sus efectos sobre la presión arterial algunas veces se ven al cabo de unas cuantas semanas. Esta dieta es rica en nutrientes importantes y fibra. También incluye alimentos que son más ricos en potasio, calcio y magnesio, y más baja en sodio (sal) que la dieta estadounidense típica. (Plus, 2023)

Control de la presión arterial en el hogar

El control en casa es una buena forma de mantener un seguimiento de la presión arterial. Este método ayuda a los proveedores de atención médica a saber si el medicamento funciona o si la afección empeora. Los dispositivos para controlar la presión arterial en casa están disponibles en tiendas y farmacias locales. La Asociación Americana del Corazón no recomienda los dispositivos que miden la presión arterial en la muñeca ni en el dedo de la mano porque pueden arrojar resultados menos fiables. (CLINIC, 2022)

Nutrición y salud cardiovascular

Se han publicado multitud de estudios sobre la relación entre el riesgo de enfermedad cardiovascular y diversos nutrientes, alimentos y patrones de alimentación. A pesar del concepto bien aceptado de que la dieta tiene una influencia significativa en el desarrollo y la prevención de la enfermedad cardiovascular, los alimentos considerados saludables o perjudiciales han variado con el paso de los años. Esta revisión tiene como objetivo

resumir la evidencia científica existente sobre el efecto cardioprotector de los alimentos y nutrientes que se ha considerado saludables y el de aquellos a los que se ha atribuido un carácter no saludable en algún momento de la historia. (Silvia Berciano, 2024)

En general, son escasos los estudios de intervención con un nivel de evidencia alto que respaldan los efectos beneficiosos de los alimentos saludables (como frutas y verduras), mientras que la evidencia que respalda los argumentos en contra de los alimentos considerados menos saludables (como las grasas saturadas) parece haberse debilitado con la evidencia más reciente. En resumen, la mayor parte de la evidencia que respalda los efectos beneficiosos y nocivos de alimentos y nutrientes se basa en estudios epidemiológicos observacionales. Los resultados de los ensayos clínicos aleatorizados revelan un cuadro más confuso, en el que la mayoría de los estudios muestran unos efectos muy pequeños en uno u otro sentido; la evidencia más sólida es la que procede de los patrones de alimentación. El conocimiento actual de la relación entre dieta y riesgo de enfermedad cardiovascular requiere unas recomendaciones más individualizadas, basadas en técnicas de genómica. (Silvia Berciano, 2024)

6. MARCO METODOLOGICO

6.1.DATOS GENERALES

Nombres y apellidos:	Raquel Esterfila Borja Camacho	Religión:	Católica
Lugar de nacimiento:	Ventanas	Cantón:	Ventanas
Edad:	66 años	Provincia:	Los Ríos
Sexo:	Femenino	Dirección domiciliaria:	Asab Bucaram y 10 de noviembre
Estado civil:	Soltera	Nivel de estudio:	Secundaria
Grupo sanguíneo:	O+	Ocupación:	Ama de casa
Nacionalidad:	Ecuatoriana	Teléfono:	0981165254
Grupo cultural:	Mestiza	Nivel socioeconómico:	Medio

6.2. Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico de la paciente.

Raquel Borja Camacho, una mujer de 66 años de edad, acude a consulta médica con el motivo de consulta de hipertensión arterial.

Refiere que ha experimentado síntomas como dolores de cabeza recurrentes, fatiga y mareos en las últimas semanas. Además, menciona haber tenido episodios de visión borrosa y palpitaciones ocasionales.

Historial clínico del paciente

Antecedentes patológicos

APP	Artrosis, HTA
APF	Diabetes mellitus II

HÁBITOS

Alimentación	Normal
Alergias	No refiere
Miccional/Defecatorio	Normal
Alcohol	No
Drogas	No
Actividad física	No realiza
Farmacológico	Cardiol

6.3. Principales datos clínicos que refiere la paciente sobre la enfermedad actual.

La paciente Raquel Borja Camacho es una mujer de 66 años, busca atención médica debido a una serie de síntomas que ha experimentado recientemente. Entre estos síntomas, Raquel menciona la presencia constante de dolores de cabeza que afectan principalmente la región temporal o frontal de su cabeza, causándole molestias persistentes que pueden afectar su vida diaria.

Se queja de una sensación continua de fatiga, que se ha vuelto más pronunciada en los últimos meses, dificultándole realizar sus actividades diarias con normalidad. También experimenta episodios ocasionales de mareos repentinos e inestabilidad, especialmente cuando está fatigada o experimenta dolores de cabeza.

La visión borrosa intermitente que Raquel experimenta coincide con momentos de fatiga o dolores de cabeza, lo que puede dificultar sus actividades diarias y causarle preocupación. Asimismo, menciona la presencia ocasional de palpitaciones cardíacas irregulares o aceleradas, que pueden estar relacionadas con momentos de estrés, ansiedad o picos de presión arterial elevada

6.4. Examen físico (exploración física)

6.4.1. Examen físico

Signos vitales:

- Presión arterial: 160/90 mmHg (en ambos brazos, con el paciente en posición sentada y luego de reposo de al menos 5 minutos).
- Frecuencia cardíaca: 80 latidos por minuto (bpm) en ritmo regular.
- Frecuencia respiratoria: 16 respiraciones por minuto.

Inspección general:

- Apariencia general: Raquel se muestra ligeramente fatigada, con una leve expresión de malestar.
- Estado de hidratación: Piel ligeramente pálida, sin signos evidentes de deshidratación.

6.4.2. Exploración física

Cabeza y cuello:

- Cuero cabelludo: Sin lesiones ni alteraciones.
- Pulsos carotídeos: Simétricos y palpables bilateralemente.

Corazón y pulmones:

- Campos pulmonares: Sonoros a la percusión, sin crepitantes ni estertores.
- Focos cardíacos: Tono cardíaco rítmico, sin soplos audibles.

Abdomen:

- Abdomen: Blando y no doloroso a la palpación, sin masas ni hepatomegalia.
- Ruidos intestinales: Presentes en todas las áreas auscultadas.

Extremidades:

- Llenado capilar: Menos de 2 segundos.
- Pulsos periféricos: Radiales, femorales, poplíteos y pedios simétricos y palpables.

Neurología:

- Reflejos osteotendinosos: Presentes y simétricos en las extremidades inferiores.

- Estado mental: Alerta y orientada en tiempo y espacio.
- Coordinación motora: Sin déficits evidentes.

6.5. Información de exámenes complementarios realizados

EXAMEN	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
PA	160/90 mmHg	<140/90 mmHg
FC	82 BPM	60 – 100 BPM
FR	15 por minuto	12 – 20
Pulsos carotídeos	Simétricos	-----
Abdomen	Blando, sin dolor al palpar	-----
Llenado capilar	Menor a 2 segundos	-2
Reflejos osteotendinosos	Presentes y simétricos	-----
Coordinación motora	Normal	-----

6.6. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo

Diagnóstico presuntivo:

- Se sospecha de Hipertensión arterial debido a la alta presión arterial y diversos síntomas que presenta la paciente tales como, cefalea, mareos, fatiga y visión borrosa.

Diagnóstico diferencial:

- Los dolores de cabeza podrían indicar migraña ya que suelen ser fuertes en el área frontal y temporal, pero dado los demás síntomas, lo más probable es que sea una hipertensión arterial.

Diagnóstico definitivo:

- Considerando los antecedentes médicos y familiares, de diabetes y artrosis, más los síntomas y exámenes realizados, el diagnóstico definitivo es hipertensión arterial elevada.

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

Después de una revisión exhaustiva de los exámenes y datos médicos de la paciente, tomando en cuenta sus antecedentes familiares, tenemos como diagnóstico hipertensión arterial elevada, acompañado de síntomas como dolores de cabeza, fatiga, visiones borrosas y mareos, a esto se suma también episodios de palpitaciones cardiacas irregulares que pueden ser ocasionadas por ansiedad o estrés, lo que puede contribuir también al diagnóstico como un factor de riesgo.

Entre los procedimientos a realizar tenemos:

- Una evaluación dietética revisando los hábitos alimenticios de la paciente, incluyendo el registro de alimentos y bebidas que consume, para verificar y reducir las posibles fuentes de sodio, grasas y azúcares.
- Un plan nutricional y promoción de actividad física para mejorar su calidad de vida.
- Monitoreo y seguimiento
- Educación a la paciente.

Valoración nutricional

Datos antropométricos

Talla 1.60 cm

Peso 70 kg

Circunferencia de cintura 85 cm

Circunferencia de cadera 100 cm

Índice de masa corporal

IMC: peso (kg) X altura (m)²

IMC: 70 kg X 1.60cm²

IMC: 27.34

Interpretación: tenemos como resultado sobrepeso, según los valores referenciales.

Peso ideal

PI: IMC ideal X altura²

PI: 22 X 1.60cm²

PI: 56.32

Peso ajustado a la edad

Peso ajustado: IMC objetivo X altura²

Peso ajustado: 25 X 1.60cm²

Peso ajustado: 64

Índice de cintura de cadera

ICC: circunferencia de la cintura / circunferencia de la cadera

ICC: 85cm/100cm

ICC: 0,85

Diagnostico nutricional:

- El diagnostico se centrara en abordar la hipertensión arterial y promover la salud cardiovascular.

Tabla de evaluación bioquímica

Pruebas de laboratorio	Resultados del paciente	Valores de referencia
Presión arterial	160/90 mmHg	<120/80 mmHg
Coresterol	220 mg/dL	<200mg/dL
LDL Colesterol	138mg/dL	<100mg/dL
HDL colesterol	49mg/dL	>60mg/dL
Triglicéridos	149mg/dL	<150mg/dL
Glucosa en ayuna	109mg/dL	<100mg/dL
Creatinina	0.8mg/dL	0.6 – 1.3 mg/dL
Ácido Úrico	6.1mg/dL	2.4 – 6.0 mg/dL
Potasio	4.3mEq/L	3.5 – 5.0 mEq/L
Sodio	139mEq/L	135 – 145 mEq/L
Calcio	9.1mg/dL	8.5 – 10.5 mg/dL
Hemoglobina A1c	6.3%	<5.7%

Valoración clínica

En la valoración clínica, podemos observar mediante los datos médicos y exámenes realizados, la confirmación total de una hipertensión arterial.

Valoración dietética

La paciente presenta hábitos alimenticios con exceso de macronutrientes, tales como carbohidratos, grasas saturadas, proteínas, etc.

Esto podría contribuir a la hipertensión arterial y otras complicaciones en su salud.

Tabla de consumo de macronutrientes y sodio

Alimentos	Cantidad (g)	Proteínas (g)	Grasas (g)	Carbohidratos (g)	Kcal	Sodio (mg)
Desayuno						
Chocolate	30	2	1.2	25.11	119.4	0
Leche	120	3.78	3.92	5.73	73.2	445
Tortilla de verde						
Verde	100	1.3	0.37	31.58	122	5
Aceite	20	0	20	0	176.7	0
Queso	41	7.23	9.52	1.19	119.6	251.5
Almuerzo						
Sopa de carne con frijoles						
Carne	100	16.76	23.96	0	289	56
Frijoles	20	4.7	0.16	12	66.6	1.4
Cebolla	10	0.11	0.01	0.93	4	0.4
Tomate	10	0.08	0.02	0.38	1.9	0.5
Pimiento	10	0.08	0.01	0.46	2	0
Ajo	5	0.31	0.02	1.65	7.45	1.7
Papa	30	0.63	0.03	6.69	29.1	0
Arroz	120	3.2	0.33	33.8	156	2.4
Hígado	80	16.2	2.9	3.11	108	96.8
Aceite	10	0	10	0	88.4	0
Jugo en sobre	120	0.12	0.24	118.9	466.8	1
Refrigerio						
Pan dulce	80	7.84	5.36	54.8	302.4	0
Merienda						
Arroz	120	3.2	0.33	33.8	156	2.4

Pollo	120	18.6	15.6	0	215	92.4
Tomate	10	0.08	0.02	0.38	1.8	0.5
Pimiento	10	0.08	0.01	0.46	2	0
Ajo	10	0.31	0.02	1.65	7.45	1.7
Cebolla	10	0.11	0.01	0.93	4	0.4
Sal	6	0	0	0	0	2325.4
Limón	30	0.33	0.09	2.79	8.7	0
Azúcar	30	0	0	29.9	116.1	3.6
Total	-----	87.04	93.55	366.55	2642.6	3288

Interpretación: La paciente tiene un alto consumo de macronutrientes.

Diagnostico nutricional

- Paciente sexo femenino de 66 años de edad con masa corporal de 27,34 kg (sobrepeso), presenta hipertensión arterial, en el cual su alimentación excede del consumo de carbohidratos, grasas, entre otros.

Intervención nutricional

Calculo de la tasa metabólica

$$\text{TMB} = 655.1 + (96 \times \text{peso en kg}) + (1.9 \times \text{altura en cm}) - (4.7 \times \text{edad en años})$$

$$\text{TMB} = 655.1 + (96 \times 70 \text{ kg}) + (1.9 \times 1.60\text{cm}) - (4.7 \times 66)$$

$$\text{TMB} = 655.1 + 672 + 304 - 310.2$$

$$\text{TMB} = 1326.1 - 6.2$$

$$\text{TMB} = 1319.9$$

Es decir que la tasa metabólica es de un aproximado de 1319.9 de Kcal/día.

Calculo del gasto energético

$$\text{GET} = \text{TMB} \times \text{FAF}$$

$$\text{GET} = 1319.9 \times 1.25$$

$$\text{GET} = 1649.875 \text{ Kcal/día}$$

Distribución porcentual de macronutrientes

Macronutrientes	Porcentajes	Gramos
CHO	55%	226.86 g
Proteínas	15%	61.87 g
Grasas	30%	54.99 g

Fraccionamiento de 5 comidas

Comida	Porcentaje	Kcal	Carbohidratos	Proteínas	Grasas
Desayuno	20%	329.975	82.49g	20.52g	9.17g
Colación I	10%	164.9875	41.24g	10.31g	4.58g
Almuerzo	35%	577.46625	144.37g	36.09g	16.02g
Colación II	10%	164.9875	41.24g	10.31g	4,58g
Merienda	25%	412.46875	103.12g	25.78g	11.42g

Prescripción dietética

- Con el objetivo de controlar la hipertensión arterial y promover la salud en la paciente, se recomienda seguir una dieta saludable y equilibrada.

Menú propuesto por 1 día

Desayuno

- 2 rebanadas de pan integral (60g), 40g de queso bajo en grasa, 1 taza de leche descremada (120g), 1 kiwi.

Colación I

- 1 yogurt natural bajo en grasa (120g) con 20g de nueces picadas y 1 cucharadita de miel.

Almuerzo

- 1 porción de crema de vegetales (brócoli, zanahoria, cebolla, ajo) con 60g de arroz integral y 100g de pescado a la plancha condimentado con especias naturales.

Ensalada de aguacate, tomate, cebolla, vainitas y lechuga aliñada con aceite de oliva y limón.

Colación II

- 1 puñado de uvas (100g).

Merienda

- 1 filete de pollo a la plancha (90g) con 40g de papa cocida y ensalada mixta de vegetales crudos (tomate, pepino, lechuga) aliñada con aceite de oliva y limón.

Alimento	Cantidad	Proteína (g)	Grasa (g)	CHO (g)	Kcal	Na (mg)
Pan Integral	60g	5.88	1.56	33	159.6	-
Queso bajo en grasas	40g	4.8	0.20	1.08	28.8	-
Leche descremada	120g	4.04	0.10	5.95	40.8	92.4
Kiwi	1 unidad	0.8	0.3	11.72	48.8	-
Yogurt natural	120g	3.47	2.25	4.66	73.2	46
Nuez picada	20g	3.04	9.04	2.74	130.8	64
Miel	10g	0	0	8.24	30.4	-
Papaya	100g	0.47	0	10.82	43	5
Brócoli	40g	1.12	0.01	2.65	13.6	13.2
Zanahoria	20g	0.18	0	1.91	8.2	13.8
Cebolla	5g	0	0	0.46	2	0.2
Ajo	5g	0.31	0.02	1.65	7.45	0.8
Arroz Integral	60g	2.5	1.4	45.7	144.8	3
Aguacate	40g	0.89	4.02	3.12	48	0.8
Tomate	5g	0.2	0	0.19	0.9	0.2
Vainitas	15g	0.15	0	1.04	4.65	0.9
Lechuga	5g	0	0	0.14	0.75	1.4
Pimiento	5g	0	0	0.23	1	0
Aceite de oliva	10g	0	10	0	88.4	0
Granadilla	80g	1.76	0	18.7	77.6	0
Pescado asado	80g	12.04	1.36	0	76.8	49.6
Pera	80g	0.08	0.11	12.18	45.6	0
Pollo	90g	14.88	11.04	0	193.5	69.3
Papa	40g	0.8	0.16	9.32	41.2	0
Alverja	10g	0.03	0	1.44	8.1	0.5
Espinaca	5g	0.8	0	0.18	1.15	3.9

Apio	5g	0	0	0.14	0.8	4
Limón	2ml	0	0	0.18	0.58	0
Uvas	100g	0.63	0	18.2	73	0

Recomendaciones nutricionales

- Optar por consumir alimentos integrales en lugar de los alimentos normales, ya que son ricos en fibra y pueden ayudar a mantener la saciedad y a regular los niveles de azúcar en sangre.
- Incluir frutas y verduras en la alimentación diaria, limitar los alimentos procesados, grasas, embutidos, etc.
- Priorizar consumir fuentes de proteína naturales, como el pollo, el pescado, huevo, legumbres y productos lácteos bajos en grasas.
- Controlar el tamaño de las porciones y mantener un estilo de vida activo.

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

Tanto en niños como en adultos el exceso de peso favorece el padecimiento de hipertensión arterial. El mecanismo responsable es que la obesidad genera resistencia insulínica e hiperinsulinemia, la insulina reduce la excreción renal de sodio, aumenta el tono simpático y altera los iones intracelulares, lo que incrementa la reactividad vascular. Por otra parte, es indiscutible que una de las medidas más efectivas para mejorar el control de la hipertensión en individuos obesos es la reducción en el peso corporal. Pero también mantener un peso adecuado, o perder peso, puede ayudar a prevenir la hipertensión en individuos no obesos. Incluso con pérdidas de peso modestas se puede conseguir reducir la PA y lograr un beneficio sanitario, a largo plazo. (Rosa Ortega, 2016)

Reducir la ingesta de grasa saturada es una medida conveniente en el control de la PA, pero la proporción de energía que debe proceder de los diferentes macronutrientes ha sido cuestionada. En este sentido, Appel y Cols, comprobaron que en el contexto de una dieta saludable la sustitución parcial de hidratos de carbono por proteínas o grasa monoinsaturada (AGM) puede disminuir la PA y reducir el riesgo cardiovascular. (Rosa Ortega, 2016)

6.9. Seguimiento

Después de haber realizado el plan de alimentación y haberlo puesto en marcha, pudimos notar varios cambios positivos en la salud de la paciente femenina de 66 años, durante el seguimiento, se ha monitoreado la adherencia al plan dietético nutricional, así como el estilo de vida.

Se ha mostrado el compromiso y firmeza del consumo, y eficacia en la reducción de niveles de presión arterial.

Se observó además la mejora de los niveles de energía y bienestar físico.

6.10. Observaciones

Durante el seguimiento se pudieron observar progresos significativos en términos de adaptación al hábito alimentario empleado, sin embargo siempre es importante tratar de mejorar día a día la predisposición y el compromiso.

Es posible seguir explorando más opciones de alimentación saludable y trabajar para lograr las metas y objetivos planteados.

7. RESULTADOS

- Se realizó una evaluación completa del estado de salud nutricional de la paciente, abarcando mediciones antropométricas como el índice de masa corporal (IMC), así como análisis detallados de su ingesta alimentaria y patrones dietéticos. Los resultados revelaron un IMC elevado y un consumo excesivo de sodio, grasas y calorías, factores que contribuyen a su diagnóstico de hipertensión arterial y obesidad.
- Se diseñó un plan dietético personalizado basado en las recomendaciones específicas para el manejo de la hipertensión arterial, con énfasis en la reducción del consumo de sodio y la inclusión de alimentos ricos en potasio, además de asegurar una distribución equilibrada de macronutrientes.
- Se proporcionó una instrucción alimentaria detallada tanto a la paciente como a sus familiares, resaltando la importancia de adherirse al plan alimentario prescrito y ofreciendo estrategias para modificar los hábitos alimenticios y promover un estilo de vida más saludable. Se subrayó la necesidad de limitar el consumo de alimentos procesados y con alto contenido de sodio, así como de mantener un peso corporal dentro de rangos saludables.
- Se llevará a cabo un seguimiento regular para evaluar los resultados obtenidos tras la implementación del plan nutricional, incluyendo la monitorización de la presión arterial, la adherencia al plan alimentario y posibles cambios en los hábitos de alimentación y estilo de vida. Estos datos serán fundamentales para ajustar el plan dietético según sea necesario y asegurar la mejora continua de la salud y el bienestar de la paciente.

8. DISCUSION DE RESULTADOS

La evaluación detallada del estado nutricional en la paciente de sexo femenino, de 66 años y con diagnóstico de hipertensión arterial, reveló múltiples descubrimientos relevantes. El índice de masa corporal (IMC) elevado, en conjunto con el consumo excesivo de sodio, grasas y calorías, refleja una situación inquietante que contribuye a su condición de hipertensión arterial y obesidad. Estos resultados están en línea con la investigación existente que muestra una conexión directa entre el exceso de peso corporal y el riesgo de desarrollar hipertensión arterial, así como otras complicaciones metabólicas y cardiovasculares.

El diseño del plan de alimentación personalizado se enfocó en abordar estos problemas subyacentes mediante la aplicación de recomendaciones específicas para el manejo de la hipertensión arterial. Se priorizó la disminución del consumo de sodio y la inclusión de alimentos ricos en potasio, junto con una distribución equilibrada de macronutrientes.

La educación alimentaria proporcionada a la paciente y a sus familiares es importante para el éxito a largo plazo de este plan de alimentación. La comprensión de los principios fundamentales de una alimentación saludable, junto con estrategias prácticas para implementar cambios en los hábitos dietéticos y de estilo de vida, capacita a la paciente para tomar decisiones informadas sobre su salud y adoptar comportamientos que promuevan resultados positivos.

El seguimiento programado permitirá evaluar la efectividad del plan de atención nutricional en la paciente a lo largo del tiempo. Se supervisarán cuidadosamente los cambios en la presión arterial, la adherencia al plan de alimentación y cualquier modificación en los hábitos dietéticos y de estilo de vida.

9. CONCLUSIONES

La paciente femenina de 66 años, con hipertensión arterial y antecedentes familiares con diabetes y artrosis, presento un IMC elevado, lo que indico un riesgo significativo en su salud, específicamente para su diagnóstico, para ello se diseñó un plan de alimentación individualizado, ajustado a las necesidades de la paciente, centrado en la reducción de sodio e incorporación de alimentos ricos en potasio con una distribución equilibrada de macronutrientes.

Se proporcionó una educación nutricional detallada tanto a la paciente como a sus familiares, con el objetivo de asesorarlos para tomar decisiones respecto a su salud y hábitos alimenticios, implementando un estilo de vida saludable.

Se estableció también un plan de seguimiento continuo, periódico para evaluar la eficacia del plan alimenticio, monitoreando y controlando la presión arterial, la adaptación al hábito dietético y estilo de vida de la paciente.

Esto nos dio un resultado favorable, respecto al desarrollo e implementación de las mejoras en la calidad de vida y salud de la paciente.

10. RECOMENDACIONES

- Se sugiere a la paciente reducir el consumo de alimentos procesados y ricos en sodio, como enlatados, embutidos y comidas rápidas.
- Se recomienda a la paciente leer siempre los indicativos en las etiquetas nutricionales de los alimentos y optar siempre por consumir las que tengan el menor porcentaje de sodio posible
- Aumentar el consumo de alimentos ricos en potasio, como frutas, verduras y legumbres, ya que ayudaran a mejorar y promover la salud cardiovascular.
- Controlar las porciones de las comidas y evitar consumir comidas abundantes y frecuentes.
- Se recomienda mantenerse hidratada y realizar una actividad física de 150 a 300 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada o vigorosa por semana, según los datos de la OMS, para mantener el estado físico del cuerpo y prolongar la calidad de vida en la paciente. (OMS, 2020)

REFERENCIAS

- Blasco, D. (3 de noviembre de 2021). Obtenido de <https://www.salud.mapfre.es/nutricion/enfermedades-nutricion/nutricion-e-hipertension/>
- CLINIC, M. (17 de Diciembre de 2022). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/diagnosis-treatment/drc-20373417>
- MedlinePlus. (1 de enero de 2023). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000468.htm>
- OMS. (13 de marzo de 2023). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Plus, M. (20 de Agosto de 2023). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007483.htm#:~:text=Su%20proveedor%20de%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica,y%20otros%20problemas%20de%20salud.>
- Rosa Ortega, A. J. (2016). *Scielo*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016001000013
- Silvia Berciano, J. M. (Septiembre de 2024). Obtenido de <https://www.revespcardiol.org/es-nutricion-salud-cardiovascular-articulo-S0300893214003091>
- Wagner, P. (diciembre de 2017). Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832010000400003#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20\(HTA\)%20se,factores%20vasoconstrictores%20\(principalmente%20endotelinas\).](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832010000400003#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20(HTA)%20se,factores%20vasoconstrictores%20(principalmente%20endotelinas).)

ANEXOS



Ilustración 2 Evaluación nutricional



Ilustración 1 Evaluación y ejecución del plan nutricional



Ilustración 3 Seguimiento a la paciente



Ilustración 4 Educación nutricional