

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

**FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y
SALUD PÚBLICA**

TESIS PROFESIONAL

**CONOCIMIENTOS SOBRE
ALIMENTACIÓN Y SU INFLUENCIA
EN LA SALUD DE LOS ADULTOS
MAYORES HIPERTENSOS
ATENDIDOS EN EL DIF DE LA
COLONIA SOCONUSCO,
ACAPETAHUA, CHIAPAS**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTAN
ABRIL GONZÁLEZ BARTOLÓN
ANDREA JAEL GÓMEZ LÓPEZ

DIRECTOR DE TESIS
M.C. EMANUEL RIVAS ROBLES

Villa de Acapetahua, Chiapas

Agosto 2025



AGRADECIMIENTOS

A mis padres, **Lamberto y Yesenia** el apoyo incondicional, la luz en mi camino, la guia en mis tinieblas, esto es gracias a ustedes y para ustedes. A mi hermano **Diego Andres** la vida es mas facil cuando tienes a alguien para aliviar tus cargas y ayudarte en tus batallas.

Tambien quiero plasmar mi agradecimiento sincero a **Abimael Espinoza** el apoyo incondicional y el hombro de un buen amigo, gracias.

**“De donde sea que vengas, a donde sea que vayas,
te prometo que no estare muy lejos de ti”**

Cinderella – Mac Miller

En memoria de **Marina jaime** que el amor no conoce distancias, no olvida promesas, los años pueden pasar y aunque tu asuencia pese el amor persiste.

“Abrazame que el tiempo pasa y ese no se detiene”

Abrazame muy fuerte – Juan gabriel.

Porque veo al final de mi rudo camino que yo fui el arquitecto de mi propio destino; que, si extraje las mieles o la hiel de las cosas, fue porque en ellas puse hiel o mieles sabrosas: cuando planté rosales, coseché siempre rosas.

Amado Nervo

Andrea Jael Gómez López

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a **Dios** por haberme permitido terminar una etapa más de mi vida, por regalarme sabiduría y fuerzas para vencer cada obstáculo surgido en esta etapa de mi vida.

En memoria de mi papá **Sr. Julio Cesar González Damián**[†], que a pesar de que no esté conmigo fue una de la razón para no rendirme, a mi mamá **Sra. Guadalupe Bartolón Sosa**, por ser una mujer tan valiente, gracias a ambos por ser mi pilar y hacer de mí una mujer muy valiente y perseverante.

No encuentro las palabras para expresar mi agradecimiento a **Carlos Vidal Valdovinos** por todo lo que has hecho por mí en este proyecto. Desde el inicio, has estado a mi lado, brindándome tu apoyo y tu motivación para seguir adelante. En los momentos difíciles, has estado conmigo, y gracias a tu amor y esperanza he encontrado la fuerza y la determinación para seguir adelante. Gracias por tu dedicación, paciencia y por estar siempre ahí para mí.

Ser valiente es levantarse y luchar por lo que quieras
una y otra vez... aunque cada vez que lo hayas
intentado antes hayas perdido.

Taylor Swift

Abril González Bartolón



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

SECRETARÍA GENERAL

DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES

DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN ESCOLAR

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN

Villa de Acapetahua, Chiapas
08 de mayo del 2025

C. Abril González Bartolón

Pasante del Programa Educativo de: Licenciatura en Enfermería

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:

Conocimiento sobre alimentación y su influencia en la salud de los adultos mayores hipertensos

atendidos en el DIF de la colonia Soconusco, Acapetahua, Chiapas

En la modalidad de: Tesis profesional

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

Mtra. Cristell Montoya Castillo

Mtra. Elidee Teresita Espinosa Juárez

Mtro. Emanuel Rivas Robles

Firmas:

Ccp. Expediente



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

SECRETARÍA GENERAL

DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES

DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN ESCOLAR

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN

Villa de Acapetahua, Chiapas
08 de mayo del 2025

C. Andrea Jael Gomez Lopez

Pasante del Programa Educativo de: Licenciatura en Enfermería

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:

Conocimiento sobre alimentación y su influencia en la salud de los adultos mayores hipertensos

atendidos en el DIF de la colonia Soconusco, Acapetahua, Chiapas

En la modalidad de: Tesis profesional

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

Mtra. Cristell Montoya Castillo

Mtra. Elidee Teresita Espinosa Juárez

Mtro. Emanuel Rivas Robles

Firmas:

Ccp. Expediente

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
JUSTIFICACIÓN	4
OBJETIVOS	5
Objetivo general	5
Objetivos específicos	5
MARCO TEÓRICO	6
Antecedentes	6
Adulto mayor	13
Envejecimiento poblacional	14
Tipos de envejecimientos	14
Afecciones comunes asociadas con el envejecimiento	15
Enfermedades crónicas y envejecimiento	15
Hipertensión arterial	16
Clasificación PA	16
Factores de riesgo de la PA	17
Factores no modificables	18
Factores modificables	18
Manejo mediante cambios en el estilo de vida	19
Alimento	19
Dieta correcta	21
Dieta en las personas mayores	21
Dieta DASH para reducir la hipertensión arterial	22
Plato del buen comer	22
Jarra del buen beber	24
MARCO LEGAL	26
NOM-030-SSA2-2009. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.	26

NOM-043-SSA2-2012. Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria.	26
NOM-008-SSA3-2017. Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.	27
NOM-037-SSA2-2002. Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.	28
HIPÓTESIS	29
METODOLOGÍA	30
Contexto de la investigación	30
Sujetos de la investigación	30
Paradigma de investigación	31
Método de investigación	31
Técnica de recolección de información	32
Análisis de la información	34
PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS	35
a) Características sociodemográficas de los adultos mayores.	35
b) Nivel de conocimiento que tienen los adultos mayores sobre la alimentación para el control de su enfermedad.	37
c) Influencia de la alimentación del adulto mayor en su salud.	39
d) Rango de la presión arterial a los participantes de la investigación.	43
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	46
GLOSARIO	47
REFERENCIAS DOCUMENTALES	49
ANEXOS	57

ÍNDICE DE FIGURA

Figura 1. Plato del buen comer .	23
Figura 2. Jarra de buen beber.	24
Figura 3. Soconusco, Chiapas .	30
Figura 4. Nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre la alimentación.	38
Figura 5. Consumo frecuente de alimentos en la población adulta.	40
Figura 6. Bebidas frecuentemente consumidas por los adultos mayores.	41
Figura 7. Rango de presión arterial de los adultos mayores.	43

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1. Clasificación del adulto mayor.	13
Tabla 2. Clasificación de la presión arterial.	17
Tabla 3. Características sociodemográficas de los adultos mayores.	35

INTRODUCCIÓN

La alimentación es un tema de gran trascendencia para la sobrevivencia de los seres humanos. Todos saben que la alimentación es muy importante para adquirir los nutrientes que ayudan a dar energía para la realización de las actividades cotidianas, dichos nutrientes los vamos a obtener con base en una variedad de alimentos con los que contamos. Ahora bien, la investigación se enfoca en la alimentación del adulto mayor con hipertensión arterial. Se sabe que la etapa del adulto mayor en donde más cambios físicos, psicológicos y de salud destacan, un adulto mayor con una alimentación inadecuada está propenso a sufrir hipertensión arterial. Esto podría ser causado por el abandono familiar, así como otros factores. Un plan alimenticio saludable en la tercera edad tiene la misma importancia que la medicación y el ejercicio físico como determinante de la buena salud general. Lo que impulsa a la investigación es saber cuál es la alimentación del adulto mayor, los hábitos alimenticios que práctica y los factores que influyen en ello.

El adulto mayor debe comer menos que el adulto, sin embargo, debe continuar consumiendo una alimentación equilibrada y variada, ya que se disminuye la absorción de nutrientes como proteína, tiamina, vitamina C, calcio, hierro y folatos, entre otros, lo que puede conducir a deficiencias; ya sea de forma manifiesta u oculta. El objetivo general de esta investigación es evaluar los conocimientos sobre alimentación y su influencia en la salud de los adultos mayores hipertensos atendidos en el DIF de Acapetahua para contribuir a la prevención de complicaciones en la salud.

Las necesidades de energía disminuyen en relación con la etapa adulta alrededor del 20% y son variables dependiendo de la actividad física que realicen; unos se hacen cada vez más sedentarios, tendiendo a padecer de sobrepeso o enfermedades crónicas y otros mantienen una actividad física adecuada y practican ejercicio. En general, la ingesta energética debe ser acorde al gasto energético. Las necesidades nutricionales requeridas según las enfermedades que padezca el

adulto mayor, se deben valorizar sobre las condiciones individuales de cada caso (Alimentación del Adulto Mayor, 2021).

Se realizó una investigación cualitativa con método descriptivo en 23 adultos mayores para determinar los conocimientos sobre alimentación y su influencia en la salud de los adultos mayores hipertensos atendidos en el DIF de la Colonia Soconusco, Acapetahua, Chiapas y así describir las características sociodemográficas, evaluar el nivel de conocimiento que tienen sobre la alimentación para el control de su enfermedad, identificar la influencia de la alimentación en su salud y saber la presión arterial de cada participante.

Se aplicaron encuestas y cuestionarios a 23 adultos mayores adscritos al programa DIF municipal. Se encontró que el 43.4% tiene entre 70 y 80 años, el 56.5% son mujeres, y el 39.1% se dedica al hogar. El 52.1% sabe leer y escribir, y la mayoría (65.2%) tiene estudios de primaria o secundaria. Además, el 52.1% son viudos(as). Respecto al conocimiento sobre alimentación para el control de la hipertensión arterial (HTA), el 26% no tiene conocimiento, el 17% tiene poco pero quiere aprender, y el 57% sí tiene conocimiento. En cuanto a hábitos alimenticios, el 18% consume frutas y verduras frecuentemente, mientras que el consumo de sodio es bajo (14%) y la mitad de la población no ingiere alimentos procesados. En cuanto a la presión arterial, 12 adultos mayores no presentaron problemas, mientras que 9 sí tuvieron alteraciones, siendo el grupo más afectado el de 60 a 70 años (4 casos), seguido por el de 70 a 80 años (3 casos) y el de 80 a 90 años (1 caso). En la travesía de la vida se encuentran con desafíos poniendo a prueba la sensibilidad y actitud positiva hacia otras personas. Cuidar a un adulto mayor es mantener la calidad humana con respeto a hacer que se sientan cómodos y estimados.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hipertensión arterial es un trastorno por el cual los vasos sanguíneos tienen persistentemente una tensión elevada. La sangre se distribuye desde el corazón a todo el cuerpo por medio de los vasos sanguíneos. Con cada latido, el corazón bombea sangre a los vasos. La tensión arterial se genera por la fuerza de la sangre que empuja las paredes de los vasos sanguíneos (arterias) cuando el corazón bombea. Cuanto más alta es la tensión, más dificultad tiene el corazón para bombear (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Uno de los factores principales de hipertensión arterial son los hábitos alimentarios, como es el consumo de alimentos con mucha sal o grasa, comida chatarra, que puede provocar alteraciones en la vida de una persona. Por otro lado, la incidencia y prevalencia de Hipertensión Arterial, está especialmente en la población adulta, es un problema de salud a nivel mundial. La hipertensión arterial se ha convertido en una causa directa e indirecta de una elevada morbimortalidad en la población, reflejándose 14 millones de afectados (Espino, 2020).

En México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 (ENSANUT), reportó un incremento en las enfermedades crónico degenerativas no transmisibles dentro del grupo de personas adultas mayores, dando a conocer que, ante el aumento de la edad, crece el porcentaje de población con diagnóstico previo de hipertensión, principalmente a partir de los 50 años, llegando al 26.7% en el grupo de 70 a 79 años (Gobierno de México, 2022).

Una de las causas de esta enfermedad es la mala alimentación debido a la desinformación nutricional que tienen los adultos mayores, la falta de promoción de la salud en primer nivel de atención debe de ser más amplia para que las personas de edad adulta puedan tener acceso a ellas en el momento que ellos lo requieran, así mismo saber ¿cuáles son los factores de salud con base en su enfermedad y poder tener un control de ella misma?.

JUSTIFICACIÓN

La investigación busca generar conciencia sobre la importancia de la buena alimentación y su impacto en la salud, enfocando el análisis a uno de los grupos más vulnerables en la sociedad, como los adultos mayores con problemas de hipertensión arterial.

Una de las principales funciones como profesional de salud se basa en innovar y actualizar la información ya existente abriendo nuevos panoramas interrogativos, cuando se habla de los adultos mayores se hace referencia a un grupo de personas con cuidados más específicos.

En el presente trabajo promueve el desarrollo social, ya que es incluyente, focalizada, integral, igualitaria, solidaria y pretende generar estrategias para consolidar nuevos aspectos de la vida de los adultos mayores, con el propósito de mejorar las propuestas de salud, con el hecho de focalizar atención completa y eficaz en un grupo con vulnerabilidad social.

Esta investigación se vuelve de suma importancia para el óptimo desarrollo de las aptitudes que tiene la enfermería en este caso en el adulto mayor, dada la necesidad de visibilizar su aporte a la salud del individuo, reconociendo el compromiso social que tiene la enfermería como promotor de la salud; se enfoca en la práctica basada en las competencias formativas durante el desarrollo profesional. Asimismo, se beneficiaría para el contexto social que nos rodea, ya que se enfoca en atender las necesidades, prevenir los riesgos de salud y con ello mejorar la calidad de vida, ayudando a transformar nuestro entorno social, además de brindar comprensión y mejorará la calidad de vida.

OBJETIVOS

Objetivo general

Evaluar los conocimientos sobre alimentación y su influencia en la salud de los adultos mayores hipertensos atendidos en el DIF de Acapetahua para contribuir a la prevención de complicaciones en la salud.

Objetivos específicos

- a) Describir las características sociodemográficas de los adultos mayores.
- b) Evaluar el nivel de conocimiento que tienen los adultos mayores sobre la alimentación para el control de su enfermedad.
- c) Identificar la influencia de la alimentación del adulto mayor en su salud.
- d) Evaluar la presión arterial a los participantes de la investigación.

MARCO TEÓRICO

Antecedentes

Bustos Mora, y otros, (2004) explican que la hipertensión arterial sistémica (HAS) es una enfermedad crónica degenerativa más frecuente tanto en México como en toda Latinoamérica. Su prevalencia fluctúa entre 10 y 30% de la población adulta y su presencia se eleva con la edad de los pacientes en las personas mayores de 60 años la HAS se ha convertido en un factor de riesgo importante para la presencia de enfermedades primordialmente cardiológicas y cerebro vasculares.

Herrera Herrera, y otros, (2022) enseñan que la presión arterial aumenta con el proceso de envejecimiento, por el incremento de la rigidez de las arterias, cambios de los mecanismos renales y hormonales, por lo que se espera que se eleve su incidencia en los adultos mayores. Por ello, si queremos que el tratamiento sea efectivo y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, el abordaje de esta enfermedad debe involucrar tanto al paciente como a la familia o cuidadores, en la medida de lo posible. Cada vez son más los adultos mayores cuya calidad de vida se ve afectada a causa de la hipertensión arterial y debe tomarse en cuenta para reducir la morbilidad y mortalidad.

López Lugo, (2010) describió los aspectos relacionados con las características sociales de la población, las condiciones de hábitat y la ubicación geográfica. Entre ellas se encuentran: edad, lugar de nacimiento, sexo, estado socioeconómico, nivel educativo, estado civil, tipo de residencia, régimen de seguridad social. La persona está expuesta a la estigmatización que no se ha alcanzado a mitigar, el cambio o perdida del estatus por la pérdida o cambio de trabajo, aislamiento social, cambio en el nivel socioeconómico, cambio en la utilización del tiempo libre y ausencia de recreación, sin nombrar lo que esto representa para los países con altas tasas de enfermedad crónica no transmisibles y sin sistemas de salud que apunten a minimizar los anteriores impactos.

Llibre Rodriguez, Laucerique Pardo, Noriega Fernandez, y Guerra Hernández, (2011) explican que la prevalencia de HTA en la población de 65 años y más estudiada fue de 75.9 (95% 73.9-77.8) en las mujeres y 70.3 (95% 67.5-80.2) en los hombres, para una prevalencia cruda de 72.8 (95% 70.3-75.4). La razón de morbilidad estandarizada (en nuestro estudio fue de 105 (95% 101-110), lo cual implica que la prevalencia de HTA en el estudio es mayor que las prevalencias específicas por edad y sexo en la población utilizada como referencia. Se observó una clara tendencia de la HTA a ser más prevalente en mujeres que en hombres. Se exponen diversas asociaciones de riesgo en los pacientes hipertensos.

López Vera, (2022) dice que las características sociodemográficas sirven para conocer qué relación tiene frente a la HTA, razón por la cual se evidencia una relación directa con la edad en personas mayores a 60 años ya que la vejez es uno de los factores que influyen en comprometer el estado de salud de los adultos mayores, también prevalecieron la etnia, nivel educacional y lugar de procedencia.

Montes de Oca Zavala, (2014) describe que el envejecimiento también es considerado un problema socioeconómico. Persiste la idea generalizada de que el envejecimiento demográfico perjudica a los sistemas de protección social y amenaza a las economías productivas. Los gobiernos, mediante sus políticas sociales, solo están preocupados por quien paga para mantener a las personas mayores, y como se brindan los servicios para atender sus necesidades. No existen discusiones sobre cómo las instituciones socioeconómicas favorecen el ejercicio de los derechos de las personas mayores como individuos. Está construcción de la vejez como un problema debido al tamaño de la población adulta mayor, o a las características de enfermedad o discapacidad que se le atribuyen, no solo ignora el modelo del envejecimiento activo y saludable, sino que además afecta las decisiones sobre los recursos, las prioridades y el valor que se atribuye a las distintas etapas del ciclo de la vida.

Flores López y Terrazas Meraz, (2021) expresan que la política social para abatir no solo la pobreza si no los problemas de salud y alimentación está enfocándose en la actualidad en tratar directamente con determinados grupos vulnerables, entre

los cuales se encuentra el de los adultos mayores; no obstante, existen muy pocos programas de asistencia para ellos. Actualmente opera el programa de pensión para adultos mayores, que atiende a las personas de 65 años en adelante y tiene cobertura nacional. Aunque en 2015 se estimaron 5.7 millones de beneficiarios, aún queda excluido más del 50% de la población. Se ha considerado como una medida de política pública para contrarrestar la malnutrición de la población, concretamente los problemas relacionados con la obesidad. A su vez, con ello se busca disminuir y controlar enfermedades crónicas, como la hipertensión.

Sánchez Castillo, (2021) dice que la alimentación saludable es aquella que otorga los alimentos que el cuerpo necesita para sostener la buena operatividad del cuerpo, preservar o restaurar la salud. Indican que, una apropiada condición alimentaria en la edad avanzada otorgará la oportunidad de nutrir a las personas mayores con un régimen balanceado y equilibrada, y ayudará a optimar su condición sanitaria. En esta fase cambios metabólicos en relación a la edad, el catabolismo, vale decir, la etapa degradativa se hace superior que el anabolismo propio de etapas tempranas de la existencia en la cual se crean tejidos y órganos en la fase de crecimiento y desarrollo; en la senectud las exigencias de alimentos deben ser mesuradas, más esto no implica una condición deficitaria de los nutrientes elementales. Esto debe pensarse para programar la nutrición de la persona mayor porque tanto el exceso como la carencia de alimentos logran provocar dificultades en la salud, debemos enfatizar que en esta edad el número excesivo de alimentos puede ser dañino, así como las oscilaciones en los horarios de alimentación.

Restrepo, Morales, Ramírez, y Lopéz, (2006) explican que dichos cambios que el adulto mayor experimenta, pueden ser modificados por los patrones de alimentación y el estado nutricional. Se ha conocido como los hábitos alimentarios inadecuados se convierten en un factor de riesgo importante de morbilidad y mortalidad, contribuyendo a una mayor predisposición a infecciones y a enfermedades crónicas asociadas con el envejecimiento lo que disminuye la calidad de vida de este colectivo humano. En la calidad de vida y longevidad influyen los hábitos de

alimentación y otros factores de tipo psico-social que determinan la seguridad alimentaria y nutricional de este grupo de población.

Salguero Rojas y De Carrizales, (2016) determinaron que la mayoría de los adultos mayores tienen un conocimiento medio de las medidas preventivas, especialmente sobre la alimentación es un grupo muy significativo son de alto a medio y con respecto a las actividades físicas como prevención de hipertensión arterial el conocimiento es medio a bajo, los hallazgos son concurrentes porque predomina el alto consumo de alimentos con grasa; asimismo la ausencia de factores como al alcohol y el tabaco. Lo cual coincide ya que una cantidad de adultos mayores conoce sobre: los alimentos que contienen mucha sal y pueden aumentar la presión arterial se concluye que por ello es importante el fomento de prácticas de estilos de vida saludable y medidas destinadas a prevenir la hipertensión arterial así como otras enfermedades cardiovasculares.

Serrani Azcurra, (2013) menciona que a pesar de los muchos estudios llevados a cabo sobre el aprendizaje en la tercera edad y los efectos de la edad en la capacidad cognitiva de los adultos mayores, no existe hoy un consenso relacionado con los resultados de las cuestiones planteadas. Parece, no obstante, que la mayoría de los autores están de acuerdo en la influencia de la cultura, el contexto y los factores socioeconómicos, así como de las diferencias individuales, en las habilidades cognitivas de las personas de la tercera edad, por lo que las diferencias encontradas no deben atribuirse en ningún caso a una disminución de la capacidad cognitiva con la edad. El aprendizaje en la tercera edad debe ser algo elegido y motivador para el adulto, y cualquier pensamiento relacionado con el declive cognitivo debe eliminarse y transformarse en apoyo y motivación.

Mogollón, (2012) explica que es evidente, pues, que la educación puede mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Creador de la palabra gerontología educativa, la define como un campo de estudio y de práctica interesada sobre la educación, de, por y sobre la vejez y el envejecimiento del individuo. se pueden mencionar tres niveles para la educación de los adultos mayores: 1) programas educativos del tipo cultural aunado al tiempo libre con miras a favorecer las

interrelaciones sociales, 2) actividades educativas formales con el objetivo de generar aprendizajes para que el adulto mayor intervenga en la resolución de los problemas del tipo social y cultural en su entorno y 3) programas educativos formales, con intervención curricular a nivel superior, conducentes a grados académicos. En la educación de adultos participan diferentes organizaciones. Una es la de los Elderhostel (Estados Unidos y Canadá como pioneros), otras organizaciones son los Institutos para el aprendizaje en retiro (Institute for Retired Professionals, ILR) y la Nueva Escuela para la Investigación Social, difundidas en Europa y en expansión a Latinoamérica y otras zonas del mundo. Todas tienen como objetivo servirles a los adultos mayores en su entorno, ofreciéndoles un programa académico conectado con sus intereses y talentos. En el caso de los Elderhostel, se les facilita estancia a adultos con edad superior a 50 años (Manheimer, 2002). Otra modalidad se centra en la denominada aula abierta, aulas de la tercera edad, aulas de la experiencia, centros permanentes de adultos mayores.

Zayas Somoza y Fundora Álvarez, (2017) exponen que en el diseño de recomendaciones nutricionales para los sujetos de la tercera edad se deben tener en cuenta varios aspectos que son fundamentales. En primer lugar, las recomendaciones nutricionales deben prever topes sobre un consumo excesivo de energía que podría resultar en situaciones de exceso de peso y obesidad en virtud de la menor actividad física, el gasto energético disminuido y la reducción de la tasa metabólica basal. En segundo lugar, las recomendaciones nutricionales deben estimular el consumo incrementado de nutrientes tenidos como indispensables para asegurar la salud a largo plazo del anciano.

Tafur Castillo, Guerra Ramírez, Carbonell, y Ghisays López, (2018) dicen que existe cambios del envejecimiento que inciden en la alimentación y en el estado nutricional del adulto mayor tales como: factores físicos: Los cuales comprenden problemas de masticación, salivación y deglución, discapacidad, déficit mental, deterioro sensorial, e hipofunción digestiva. Factores fisiológicos: como disminución del metabolismo basal, trastornos del metabolismo de hidratos de carbono de absorción

rápida, cambios en la composición corporal, interacciones de fármacos - nutrientes, y la declinación de los requerimientos energéticos con el paso de los años. Factores alimenticios: debido, a la dieta de los ancianos, a menudo es restringida en frutas y verduras frescas, por esta razón, es necesario que tengan suplementos vitamínicos y minerales, ya que pueden mejorar la inmunidad y disminuir las infecciones en el adulto. Factores psicosociales: sobresalen la pobreza, limitación de recursos, inadecuados hábitos alimentarios, estilos de vida, soledad, depresión y anorexias. Factores ambientales: en el caso de los adultos mayores, que conviven con sus familias, no suelen presentar malnutrición, pero sí riesgo de malnutrición. El detectar problemas nutricionales en este grupo es complejo ya que, muchos de ellos no asisten a sus citas médicas, por ello van a ir aumentando los factores asociados a los problemas nutricionales

Ruiz, (2014) determinó que durante el envejecimiento, se producen cambios corporales (aumento de masa grasa, disminución de masa magra), aparecen alteraciones metabólicas y alimentarias, que coexisten con enfermedades crónicas y agudas. Asimismo, el estado nutricional del adulto mayor se ve influenciado por el deterioro de sus capacidades funcionales, por polimedición y por la situación socioeconómica en que se encuentra. Lo mismo ocurre con los adultos mayores que viven en extrema pobreza y que, además, tienen problemas de masticación y/o de deglución. En esta etapa, el apetito, así como la cantidad de alimentos ingeridos tiende a declinar debido a la ingesta de alimentos con bajo valor nutrimental o energético, por lo que se debe tener especial cuidado en proporcionar una dieta suficiente, que contenga todos los nutrientes y sea atractiva.

Barturen Pisfil, (2022) dice que los hábitos alimentarios son de gran importancia para la salud del adulto mayor hipertenso, toda vez que cuando estos son adecuados o saludables, contribuye en el bienestar del individuo y favorece el mantenimiento de su salud, con una mejor calidad de vida. Ciertamente la correcta elección de los hábitos alimentarios se evidencia en el control de la presión arterial, el modificar aquellos factores de riesgo a tiempo, contribuye en el mejoramiento de su salud y asimismo del control de la hipertensión, el conocimiento que uno debe

obtener con el transcurso de la vida, puede modificar en gran manera los hábitos alimentarios. La enseñanza sobre los beneficios de la correcta elección de alimentos por parte del personal de salud, no solo servirá para transferir información, si no que permitirá subsanar inquietudes, y sobre todo esclarecer cual peligrosos son los factores de riesgo mientras uno no los modifique, sumándole a ello más enfermedades que ponen peligro la vida de la persona.

Alfaro, Martínez Parra y Sánchez Rodríguez, (2016) describen que la HTA es un problema muy frecuente ya qué nivel mundial, más de uno de cada cinco adultos tiene la tensión arterial elevada, un trastorno que causa aproximadamente la mitad de todas las defunciones por accidente cerebrovascular o cardiopatía. Las complicaciones derivadas de la hipertensión son la causa de 9,4 millones de defunciones cada año en el mundo. En casi todos los países de ingresos altos, el diagnóstico y tratamiento generalizado de esas personas con medicamentos de bajo costo ha propiciado una reducción significativa de la proporción de personas con tensión arterial elevada, así como de la tensión arterial media en todas las poblaciones, lo que ha contribuido a reducir la mortalidad por enfermedades del corazón. Por ejemplo, el 31% de los adultos en la Región de las Américas de la OMS padecía tensión arterial elevada en 1980, en comparación con 18% en 2014. En cambio, los países de ingresos bajos tienen la prevalencia más elevada de tensión arterial elevada. En la Región de África de la OMS se estima que en muchos países más del 30% de los adultos sufre hipertensión, y esa proporción va en aumento. Asimismo, los valores medios de la tensión arterial en esta región son mucho más altos que la media mundial.

Pérez Caballero, León Álvarez, y Fernández Arias, (2011) explican que el monitoreo ambulatorio de la presión arterial (MAPA) es un método de medición que contribuye eficazmente no sólo al diagnóstico correcto de pacientes que se incluyen como "hipertensos de la bata blanca", sino a precisar mejor los controles en pacientes hipertensos que por motivo de ese efecto exhiben mayores cifras de presión arterial cuando se enfrentan al médico en su consultorio y su presión arterial se registra como no controlada. Los medios o métodos de medición de la presión arterial

pueden variar al precisar su control. Así, en un estudio reportado en la revista española Hipertensión, del año 2008, en el que se refiere a la falta de concordancia entre los porcentajes encontrados en un estudio de 241 pacientes hipertensos, las mediciones realizadas en los consultorios hallaron 27% de hipertensos controlados, muy diferente a los controlados encontrados por la automedida de la presión arterial (AMPA) que fue, en ese mismo grupo, 56% y que por el monitoreo ambulatorio de la presión arterial (MAPA) de 24 h resultó 61%. O sea, que un porcentaje muy significativo de hipertensos no se encontraron controlados en las consultas del médico en comparación con las tomas de la PA en forma ambulatoria o por automedicación en sus respectivos hogares.

García Reza y otros, (2012) explican que conforme pasa el tiempo se van añadiendo nuevos fármacos al esquema terapéutico del paciente, generalmente, es polimedicado cuando llega a la edad de más 65 años, aparecen mayores reacciones adversas e interacciones farmacológicas, se olvidan y confunden las diferentes dosis, posologías y recomendaciones son factores decisivos para la adherencia terapéutica y eleva la incidencia de enfermedad cardiovascular isquémica en el mundo, medir la adherencia al tratamiento es un desafío para el profesional de enfermería. Respecto a la decisión para cambiar las recomendaciones y medicamentos, no existe un "patrón de oro" para medir el comportamiento de adherencia terapéutica de una persona polimedicada, reflejo de ello son los bajos ingresos y la mala salud lo cual coloca a los pacientes con HAS en desventaja, ya que perder la salud afecta de manera importante su economía incluso más que otros gastos de índole personal o familiar.

Adulto mayor

Es una persona mayor es una persona de 60 años de edad o más y se clasifican según su edad tal como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1. Clasificación del adulto mayor.

Clasificación	Edad
Viejos- jóvenes	60 a 74
Viejos- viejos	75 a 84
Viejos- longevos	85 a 99
Centenarios	100 años y más

Fuente: Barturen Pisfil, (2022)

Envejecimiento poblacional

El envejecimiento de la población es consecuencia del proceso evolutivo de los cambios demográficos (tasas de natalidad y mortalidad). Se define como un aumento gradual de la proporción de personas de 60 años y más con respecto a la población total. La población es el conjunto de personas que habitan una determinada área geográfica y el envejecimiento es una etapa que conlleva un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales.

Tipos de envejecimientos

Envejecimiento exitoso

Solo manifiestan los cambios biológicos, psicológicos y sociales inherentes a la edad, que se traduce en una disminución significativa de riesgos a enfermedades agudas y crónicas, esto aunado a una funcionalidad física, mental y social acorde con su edad y contexto sociocultural.

Envejecimiento usual

Este tipo de envejecimiento las personas, además de los cambios inherentes a la edad, padecen alguna enfermedad crónico-degenerativa, tales como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la depresión y la osteoporosis, entre otras.

Envejecimiento con fragilidad

Muestran una disminución acentuada en la eficiencia de la respuesta funcional de los órganos y sistemas ante los cambios o riesgos, esto propicia alteraciones físicas y complicaciones ante enfermedades agudas y crónicas (Torres Rodríguez et al., 2023).

Enfermedades crónicas y envejecimiento

En la heterogeneidad de la población de adultos mayores influyen diferentes aspectos, entre ellos las condiciones socioeconómicas y la condición epigenética. A la carga hereditaria se le suman los estilos de vida, que pueden ser adecuados o no, las influencias sociales y psicológicas diferentes y complejas, la voluntad política, las posibilidades económicas y el cuadro epidemiológico de cada región. Se estima que a finales del siglo XX como en los inicios del siglo XXI, se ha caracterizado por un incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles. Los pacientes con hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad cardio y cerebrovascular y síndrome metabólico constituyen un grupo importante de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles (Torres Rodríguez et al., 2023).

Los datos actuales muestran el incremento cuantitativo de este grupo. Esto orienta sobre la enorme importancia que conlleva a todos los niveles un buen conocimiento de la evaluación diagnóstica y del manejo terapéutico de la hipertensión arterial. El riesgo de complicaciones no disminuya con el envejecimiento el desarrollo de la enfermedad arterioesclerótica contribuye al fallo renal en los sujetos de edad avanzada añadiendo en ocasiones a enfermedad vascular periférica, el conocimiento de estas patologías nos lleva a medir la presión arterial con cierta frecuencia. La hipertensión constituye un factor de riesgo más prevalente y con personalidad propia en el anciano asociado con frecuencia a tabaquismo, hipercolesterolemia y abuso de alcohol. Se estima que sólo 10% de los mayores presentan hipertensión con un único factor y riesgo cardiovascular constituye la primera causa de muerte y la segunda de deterioro funcional la forma esencial es la

forma más frecuente de presentación y uno de los principales factores de riesgo cardiovascular que cardiopatía isquémica de accidentes cerebrovasculares e insuficiencia cardíaca el anciano hipertenso duplica la mortalidad global y llega a triplicar la morbimortalidad cardiovascular con relación al normotensión. Esta forma representa el 8% de los sujetos de entre 60 y 80 años y hasta un 25% mayores de 80 años se sabe que la HTA es el factor de riesgo más importante en la demencia vascular el riesgo de deterioro cognitivo es de 1.29 veces superior por cada incremento de 10 mm Hg en la PAD, independientemente del resto de las variables (Urraca Fernández, 2023).

Hipertensión arterial

La hipertensión arterial, definida como presión arterial sistólica igual o superior a 140 mmHg o presión arterial diastólica igual o superior a 90 mmHg, la hipertensión es el principal factor de riesgo para sufrir una enfermedad cardiovascular. Cada año ocurren 1.6 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares en la región de las Américas, de las cuales alrededor de medio millón son personas menores de 70 años, lo cual se considera una muerte prematura y evitable. La hipertensión afecta al 20-40% de la población adulta de la región y significa que en las Américas alrededor de 250 millones de personas padecen de presión alta. La hipertensión es prevenible o puede ser pospuesta a través de un grupo de intervenciones preventivas, entre las que se destacan la disminución del consumo de sal, una dieta rica en frutas y verduras, el ejercicio físico y el mantenimiento de un peso corporal saludable (Organización Panamericana de Salud, 2020).

Clasificación PA

La hipertensión es una enfermedad común que afecta a las arterias del cuerpo humano en donde a mayor tensión de vasos sanguíneos menor oxigenación para el cuerpo humano. Existen diferentes tipos de presión arterial.

Tabla 2. Clasificación de la presión arterial.

Clasificación de la PA	Concepto
Presión arterial óptima	Se considera baja la presión arterial cuya lectura es inferior 120 mmHg sistólica y 80mmhg diastólica.
Presión arterial normal	Se considera normal para adultos se define como una presión sistólica de menos de 120 a 129 mm Hg y una presión diastólica de menos de 80-84 mm Hg.
Presión arterial fronteriza	Se define esta hipertensión como aquella que cursa con cifras de 130-139 mmHg de la presión arterial sistólica y 85-89 mmHg de la presión arterial diastólica, respectivamente.
Hipertensión tipo 1	El valor superior es de 140 a 159 mm Hg, y el valor inferior es de 90 a 99 mm Hg.
Hipertensión tipo 2	El valor superior es de 160 a 179 mmHg, y el valor inferior es de 100 a 109mmHg.
Hipertensión tipo 3	Presión arterial sistólica ≥ 180 mmHg o presión arterial diastólica en ≥ 110 mmHg.

Fuente: Hipertensión arterial (2020), pág. 122

Factores de riesgo de la PA

La probabilidad de desarrollar hipertensión en cualquier tipo de sus grados es una combinación de factores de riesgo, como la edad avanzada, causas genéticas, falta de actividad física, comer con mucha sal entre otras cosas. Para tener un estilo de vida más saludable es necesario llevar el control necesario y así no tener una anomalía anormal en la PA.

Factores no modificables

Antecedentes familiares. Algunos factores que aumentan el riesgo de hipertensión arterial se heredan de los padres o parientes cercanos.

Edad. La presión arterial aumenta con la edad y, por lo tanto, el riesgo de que una persona sea hipertensa aumenta en las personas mayores de 65 años.

Diabetes. Las personas con diabetes pueden ser más propensas a desarrollar hipertensión arterial especialmente el tipo 2.

Nefropatía. El daño renal de esta enfermedad es progresivo causado por una presión elevada de larga duración mal controlada.

Factores modificables

Dietas malsanas. El consumo excesivo de sal, dietas ricas en grasas saturadas y grasas trans e ingesta insuficiente de frutas y hortalizas, son un factor de riesgo muy alto en donde se debe tener el control necesario para poder consumir adecuadamente cada alimento.

Inactividad física. La falta de actividad física es un factor de riesgo modificable clave para la hipertensión arterial, el tener actividad física fortalece el corazón, un corazón fuerte puede bombear más sangre con menos esfuerzo y, como resultado, la fuerza sobre las arterias disminuye.

Prevención. Existen hábitos que pueden ayudar a las personas con hipertensión a reducir su tensión arterial, aunque en algunos casos es necesario tomar ciertos medicamentos.

Estos cambios pueden prevenir y reducir la tensión arterial elevada:

- Comer más frutas y hortalizas.
- Pasar menos tiempo sentado.
- Hacer actividad física, ya sea caminar, correr, nadar, bailar o actividades para ganar fuerza, como levantar pesas.

Conductas que se deben evitar:

- Tomar demasiada sal (no se deben superar los 2 g al día)

- Comer alimentos con muchas grasas trans o saturadas

Manejo mediante cambios en el estilo de vida

La nutrición y la actividad física son partes importantes de un estilo de vida saludable para las personas con hipertensión arterial. Además de otros beneficios, seguir un plan de alimentación saludable y mantenerse físicamente activo puede ayudarle a mejorar su estilo de vida y llevar una vida más tranquila sin necesidad de llevar un control fijo con medicamentos.

Alimento.

Es cualquier sustancia (sólida o líquida) que es ingerida por los seres vivos para reponer lo que se ha perdido por la actividad del cuerpo, para ser fuente y motor de producción de las diferentes sustancias que se necesitan para la formación de algunos tejidos, promoviendo el crecimiento y transformando la energía adjunta en los alimentos en trabajo, locomoción y calor.

Alimentación. Es el acto de ingerir alimentos con el fin de apartarle al organismo carbohidratos, proteínas, grasas, minerales, vitaminas y agua; es decir necesitamos de todos los nutrientes para obtener energía.

Nutriente. Cualquier sustancia química consumida normalmente como componente de un alimento, que proporciona energía o es necesaria para el crecimiento, desarrollo y mantenimiento de la vida; o cuya carencia hará que se produzcan cambios químicos o fisiológicos característicos. Los nutrientes se clasifican en tres grandes grupos:

Macronutrientes. Son los hidratos de carbono, los lípidos y las proteínas.

Micronutrientes. Son las vitaminas y los minerales.

Agua. Los electrolitos, Sodio, Potasio y Cloro. Son sustancias integrales de los distintos alimentos, útiles para el metabolismo orgánico y que corresponde a los grupos genéricamente denominados proteínas, hidratos de carbono, grasas, vitaminas, minerales y agua.

Carbohidratos. También llamados hidratos de carbono son los azúcares, almidones y fibras que se encuentran en una gran variedad de alimentos como frutas, granos, verduras y productos lácteos. Se llaman hidratos de carbono, ya que a nivel químico contienen carbono, hidrógeno y oxígeno. Los carbohidratos son uno de los grupos alimenticios básicos y son importantes para llevar una vida saludable. Son macronutrientes, lo que significa que son una de las tres formas principales de sustancias que usa el cuerpo humano para obtener energía o calorías.

Proteína. Son moléculas grandes y complejas que cumplen muchas funciones importantes en el cuerpo. Son vitales para la mayoría de los trabajos que realizan las células y son necesarias para mantener la estructura, función y regulación de los tejidos y órganos del cuerpo.

Lípidos. Son un grupo de moléculas orgánicas compuestas principalmente por átomos de carbono, hidrógeno y oxígeno (en menor medida) y otros elementos como nitrógeno, fósforo y azufre. Los lípidos son moléculas hidrofóbicas (insolubles en agua) pero son solubles en solventes orgánicos no polares como el benceno, el benceno y el cloroformo. Pueden estar formados por cadenas alifáticas (saturadas o insaturadas) o anillos aromáticos. Debido a su estructura molecular, son compuestos muy diferentes: algunos son rígidos, otros son flexibles y, a menudo, tienen cadenas que se mantienen unidas por enlaces de hidrógeno.

Vitaminas. Las vitaminas constituyen un grupo de micronutrientes esenciales a su vez muy heterogéneos entre sí respecto a su estructura química, actividad biológica y distribución en los alimentos. Por lo general tienen en común los siguientes criterios:

Son compuestos orgánicos cuya estructura difiere de los lípidos, carbohidratos y proteínas. Se encuentran normalmente en cantidades muy reducidas en los alimentos. Son esenciales, también por lo general en pequeñas cantidades, para cubrir las necesidades fisiológicas normales (crecimiento y mantenimiento de la función celular y de los órganos). Su ausencia o disponibilidad inadecuada en la

dieta (es decir, la cantidad absorbida y utilizada) origina la aparición de enfermedades específicas de deficiencia.

Minerales. Los minerales son elementos naturales inorgánicos que constituyen del 4% al 5% de la masa corporal de los organismos vivos y se dividen en macrominerales y microelementos. Los seres humanos los necesitan para mantener el funcionamiento normal del cuerpo y garantizar la formación de huesos, la regulación del ritmo cardíaco, la producción de hormonas.

Dieta correcta.

Es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo; tener una buena nutrición consiste en una dieta suficiente y equilibrada.

Dieta en las personas mayores.

Una dieta saludable para los adultos mayores debe ser variada, equilibrada y moderada; esto significa que todos los grupos de alimentos están incluidos y en proporciones adecuadas, es decir, sin límite ni abuso. Una alimentación saludable debe contemplar los siguientes criterios:

Se recomienda un consumo de proteínas de 1.25 g/kg de peso al día. Las proteínas deben tener un equilibrio entre las de origen animal (carnes, pescados, lácteos y huevos), o de alto valor biológico por el aporte de aminoácidos esenciales para el organismo, y las de origen vegetal, siendo lo óptimo un reparto en torno al 50% entre ellas.

Los hidratos de carbono deben de aportar 50-60% de la energía total consumida, principalmente a partir de hidratos de carbono complejos, que se encuentran mayoritariamente en cereales, algunas verduras y hortalizas, frutas y leguminosas. Las grasas deben aportar 25-30% de la energía total de la dieta. Las grasas saturadas animales (carne, embutidos, leche, queso, mantequilla, etc.) y vegetales (coco, palma, palmiste y de origen desconocido) no deben sobrepasar el 10%. Moderar el consumo de azúcar, dulces (menos del 10%) y de sal (menos de 6 g/día), aunque no se deben excluir totalmente de la dieta.

Dieta DASH para reducir la hipertensión arterial.

DASH es la sigla en inglés de Dietary Approaches to Stop Hypertension (Enfoques Dietéticos para Detener la Hipertensión). La dieta DASH puede ayudar a bajar la presión arterial alta, el colesterol y otras grasas en la sangre. Puede ayudar a reducir el riesgo de ataque cardíaco y accidente cerebrovascular y ayuda a bajar de peso. Esta dieta es baja en sodio (sal) y rica en nutrientes. La dieta DASH reduce la presión arterial alta al disminuir la cantidad de sodio en su dieta a 2300 miligramos (mg) al día. Bajar el sodio a 1500 mg al día reduce aún más la presión arterial. La dieta DASH también incluye una variedad de alimentos ricos en nutrientes que pueden ayudar a algunas personas a bajar la presión arterial, tales como potasio, calcio y magnesio (Dugdale, 2020).

Plato del buen comer.

Es una guía de alimentación la promoción y educación para la salud en materia alimentaria, la cual establece criterios para la orientación nutritiva en México; ilustra cada uno de los grupos de alimentos con el fin de mostrar a la población la variedad que existe de cada grupo resaltando que ningún alimento es más importante que otro, debe haber una combinación para que nuestra dieta diaria sea correcta y balanceada (Gobierno de México, 2020).

Verde. Verduras y frutas: acelgas, verdolagas, espinacas, brócoli, chayote, jitomate, hongos, zanahoria, pepino, lechuga; frutas como guayaba, melón, mandarina, plátano, manzana, papaya, uvas, entre otros.

Amarillo. Cereales y tubérculos. Maíz, trigo, avena, cebada, amaranto, arroz, tortillas, pan integral, pastas; tubérculos como papa, camote, yuca.

Rojo. Leguminosas y alimentos de origen animal: frijol, haba, lenteja, alubia, soya texturizada; alimentos de origen animal como leche, queso, huevo, pescado, mariscos, pollo, carnes, embutidas, entre otras.

La cantidad de comida que debemos ingerir varía de persona a persona, pero para tener una idea más clara de cómo medir las porciones, se recomienda:

Frutas y verduras. La fruta equivale al puño de tu mano, es decir, 2 o 3 frutas al día; así como de 3 a 5 porciones de verdura (una porción de verdura cruda es una taza y si está cocida es $\frac{1}{2}$ taza).

Cereales. Para el arroz, cereal y pastas, una porción corresponde a $\frac{1}{2}$ taza medidora; para alimentos como pan de caja o tortilla es una pieza; y $\frac{1}{2}$ pieza para papa, bolillo o telera (pero sin el migajón). La porción para galletas simples como las marías, habaneras o palitos de pan, es de 5 piezas.

Alimentos de origen animal. Una porción equivale a la palma de tu mano en filetes de pescado, pechugas de pollo aplanadas o bistecs. Si se trata de pieza de pollo, es una pieza chica, pero sin piel. Para las carnes frías, se entiende por porción dos rebanadas delgadas de jamón o pechuga de pavo. Para el huevo la porción es una pieza o dos claras. Para la leche y el yogur una porción es igual a una taza.

Leguminosas. Una porción de leguminosas es $\frac{1}{2}$ taza de frijoles, garbanzos, lentejas, habas, entre otros. En cada ocasión, no debes consumir más de una taza de un tipo de leguminosas.

Grasas. Las grasas recomendadas son las oleaginosas (semillas o frutos de vegetales) como son: nueces, pistachos, almendras, cacahuates o avellanas.



Figura 1. Plato del buen comer (Gobierno de México, 2023).

Benéficos del plato del buen comer

- Mantiene la piel, los dientes y los ojos saludables.

- Apoya a los músculos.
- Estimula la inmunidad.
- Fortalece los huesos.
- Reduce el riesgo de las enfermedades del corazón, la diabetes tipo 2 y algunos cánceres.

Jarra del buen beber

Es una guía informativa que te muestra cuáles son las bebidas saludables a la cantidad de líquidos que se recomienda consumir al día (Gobierno de México, 2019).

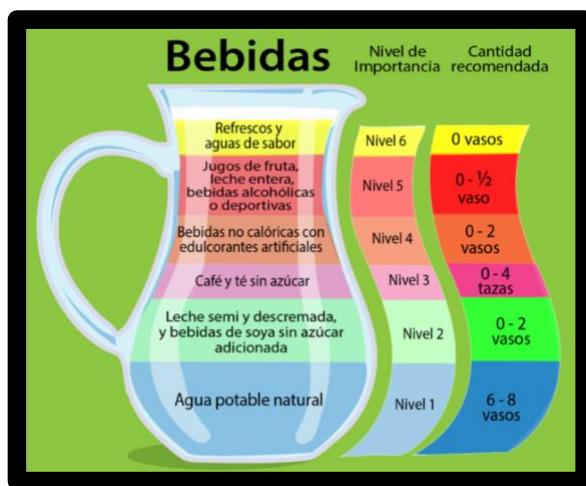


Figura 2. Jarra de buen beber (Mutr, 2021).

Niveles de la garra del buen beber

Agua potable natural. Es la opción más saludable en cualquier momento del día. Se debe consumir de 6 a 8 vasos de agua (1.5 a 2 litros) diarios.

Leche semi y descremada y bebidas de soya sin azúcar adicionada. Consumir máximo 2 vasos al día (500 ml) se pueden consumir a partir de los 2 años de edad.

Café y té sin azúcar. En caso de consumirse, los adultos no deben exceder de 4 tazas al día.

Bebidas no calóricas con edulcorantes artificiales. En el caso de los adultos no se recomienda exceder de 2 vasos al día (500ml).

Jugos de frutas, leche entera, bebidas alcohólicas o deportivas. No debe excederse de 1/2 vaso al día.

Refrescos y aguas de sabor. Por su alto aporte de azúcares, calorías, sodio, cafeína y escaso aporte nutrimental, estas bebidas se deben evitar el consumo diario.

MARCO LEGAL

NOM-030-SSA2-2009. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.

La NOM-030-SSA2-2009 establece los criterios para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica (HAS) en México, buscando reducir la morbimortalidad asociada. Define la HAS como la elevación persistente de la presión arterial sistólica (PAS ≥ 140 mmHg) y/o diastólica (PAD ≥ 90 mmHg), clasificándola en categorías según sus niveles (óptima, normal, normal alta, e hipertensión en etapas 1, 2 y 3, además de la sistólica aislada). Identifica factores de riesgo modificables (obesidad, sedentarismo, tabaquismo, dieta rica en sodio, entre otros) y no modificables (edad, herencia). La norma promueve la medición periódica de la presión arterial desde los 18 años, utilizando técnicas estandarizadas para su detección. El diagnóstico se confirma con mediciones repetidas, descartando causas secundarias. El tratamiento es integral, combinando medidas no farmacológicas (cambios en el estilo de vida como dieta saludable, ejercicio, control del estrés) y farmacológicas (medicamentos antihipertensivos). El control implica seguimiento constante para ajustar el tratamiento y mantener la presión arterial por debajo de 140/90 mmHg, o incluso más baja en pacientes con diabetes o enfermedad renal. Enfatiza la prevención mediante la promoción de estilos de vida saludables desde edades tempranas (Secretaría de Salud, 2009).

NOM-043-SSA2-2012. Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria.

En la NOM-043-SSA2-2012 se establecen los criterios generales para la orientación alimentaria en México, buscando unificar las acciones educativas y brindar opciones prácticas y científicamente respaldadas para lograr una alimentación correcta que se adapte a las necesidades y posibilidades de la población. Define conceptos clave como "alimentación correcta" y "orientación alimentaria", promoviendo la inclusión de alimentos de los tres grupos principales (verduras y frutas, cereales, leguminosas

y alimentos de origen animal) en cada comida, con énfasis en combinaciones que mejoren la absorción de nutrientes. Se centra en la promoción de hábitos saludables desde la infancia, considerando las diferentes etapas de la vida y el contexto socioeconómico y cultural, abordando la prevención de enfermedades relacionadas con la alimentación como la obesidad, diabetes y dislipidemias. La norma destaca la importancia de la participación social y la comunicación educativa para lograr cambios sostenibles, dirigiéndose a profesionales de la salud, educadores y la población en general, proporcionando herramientas y lineamientos para la promoción de la salud a través de una alimentación accesible, comprensible y adaptada a cada grupo poblacional, buscando mejorar el estado nutricional y la salud de los mexicanos (Secretaría de Salud, 2012).

NOM-008-SSA3-2017. Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.

La NOM-008-SSA3-2017 establece los criterios para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad en México, enfocándose en la prevención, diagnóstico, tratamiento y control de estas condiciones. Define el sobrepeso y la obesidad según el índice de masa corporal (IMC) y otras mediciones antropométricas, considerando las diferentes etapas de la vida (infancia, adolescencia, adultez y vejez) y la presencia de talla baja. La norma promueve un abordaje multidisciplinario que incluye la valoración clínica y nutricional, la prescripción de un plan de alimentación personalizado, el fomento de la actividad física regular y, en casos necesarios, el tratamiento farmacológico o quirúrgico. Enfatiza la importancia de la educación para la salud, el autocuidado y el apoyo psicológico para lograr cambios sostenibles en el estilo de vida. En ella también aborda la prevención del sobrepeso y la obesidad desde edades tempranas, promoviendo hábitos alimentarios saludables y la actividad física en el entorno familiar, escolar y comunitario. Su objetivo principal es reducir la prevalencia del sobrepeso y la obesidad, así como las complicaciones asociadas, mejorando la calidad de vida de la población mexicana (Secretaría de Salud, 2017).

NOM-037-SSA2-2002. Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.

La NOM-037-SSA2-2002 establece los criterios para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias en México, buscando reducir el riesgo cardiovascular asociado. Define las dislipidemias como alteraciones en las concentraciones de lípidos en la sangre, incluyendo colesterol total, colesterol LDL, colesterol HDL y triglicéridos, clasificándolas según su origen (primarias o secundarias) y el tipo de alteración lipídica. Promueve la detección oportuna mediante la medición del perfil de lípidos en personas con factores de riesgo como antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular prematura, tabaquismo, hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad y sedentarismo. El tratamiento se basa en un enfoque integral que incluye modificaciones en el estilo de vida, como una alimentación saludable baja en grasas saturadas y colesterol, rica en fibra, y actividad física regular. En casos necesarios, se indica tratamiento farmacológico con medicamentos hipolipemiantes, seleccionados según el tipo de dislipidemia y el riesgo cardiovascular del paciente. La norma enfatiza la importancia de la educación para la salud, el apego al tratamiento y el seguimiento médico periódico para lograr el control de las dislipidemias y prevenir complicaciones cardiovasculares (Secretaría de Salud, 2002).

HIPÓTESIS

En el DIF de la colonia Soconusco de Acapetahua, Chiapas los adultos mayores presentan hipertensión arterial (HTA) debido a la mala alimentación causado por abandono familiar y no contar con apoyo económico suficiente.

METODOLOGÍA

Contexto de la investigación

El lugar donde se realizó la investigación fue en la biblioteca municipal, con dirección en calle Francisco Villa S/N Colonia Soconusco, perteneciente al municipio de Acapetahua, Chiapas, con Código Postal 30580. Cabe mencionar que el DIF no cuenta con instalaciones propias, por esta razón se da atención a los adultos mayores en la biblioteca, figura 3.



Figura 3. Soconusco, Chiapas (Google Maps, 2020).

Sujetos de la investigación

Veintitrés pacientes con diagnóstico confirmado de hipertensión arterial, con el rango de edad de 60 a 95 años, los cuales trece son mujeres y diez son hombres, en la colonia de Soconusco, Chiapas, Reciben atención médica y control clínico en el Centro de Salud. Cabe destacar que la mayoría vive en casas de ladrillo y techo de láminas, con servicio de agua potable, drenaje público, servicio eléctrico y de religión católica.

Paradigma de investigación

La investigación cualitativa es un método para recoger y evaluar datos no estandarizados. En la mayoría de los casos se utiliza una muestra pequeña y no representativa con el fin de obtener una comprensión más profunda de sus criterios de decisión y de su motivación. En la investigación, los métodos de investigación cualitativa suelen incluir entrevistas, debates en grupo o métodos de observación cualitativa. Los resultados y las respuestas resultantes de estos métodos se interpretan en función del contexto y no se representan cuantitativamente. Así pues, la investigación de mercado representa información que no puede medirse directamente (Gestión de la experiencia, 2021).

La presente investigación es cualitativa ya que a través de él se puede llegar a comprender nivel de conocimiento que tienen los adultos mayores sobre una alimentación correcta y la importancia de ella, con el fin de una mejora para su estado físico y su control de hipertensión, así como el aportar nuevas ideas, estrategias y formas del autocuidado.

Método de investigación

En la investigación descriptiva, tal como lo indica su nombre, tienen el objetivo de describir el estado y/o comportamiento de una serie de variables. El método descriptivo orienta al investigador durante el método científico en la búsqueda de las respuestas a preguntas como: quién, qué, cuándo, donde, sin importar el por qué. Describir implica observar sistemáticamente el objeto de estudio y catalogar la información que se observa para que pueda ser utilizada y replicada por otros (Yanez, 2023).

La presente investigación es un método descriptivo, ya que se realizaron entrevistas con ayuda de cuestionarios sobre el conocimiento que tienen los adultos mayores con su alimentación y el tipo de dieta que deben tener para así tener un control adecuado de su hipertensión.

Técnica de recolección de información

En esta investigación se tomaron en cuenta todos los adultos mayores con hipertensión confirmada que asisten al DIF municipal, antes de la capacitación inicial, se le realizó un cuestionario para poder evaluar el nivel de conocimiento que tienen. Se contempló el siguiente protocolo: solicitar un permiso al DIF municipal de Acapetahua para realizar la investigación y todos los procesos que conllevan a ello, se solicitó un listado de los adultos mayores que reciben la ayuda por parte de la institución y se solicita el permiso a dichos pacientes para poder registrar sus datos. Se dio a conocer a los participantes del tema, el objetivo de la investigación, los integrantes de dicha investigación, el beneficio para ellos de conocer como la alimentación afecta a su HA. Los instrumentos para evaluar los objetivos fueron los siguientes:

- **Encuesta**

La encuesta es una de las técnicas de investigación social de más extendido uso en el campo de la Sociología que ha trascendido el ámbito estricto de la investigación científica, para convertirse en una actividad cotidiana de la que todos participamos tarde o temprano. Se ha creado el estereotipo de que la encuesta es lo que hacen los sociólogos y que estos son especialistas en todo. En muchos sentidos se ha popularizado con los efectos positivos que ello puede conllevar: para generar información y debate social en los más diversos ámbitos, para desarrollar un ámbito profesional y todo un sector de la investigación aplicada, para conocer mejor los fundamentos y aplicación de este instrumento, entre otros; y también con los negativos derivados del mal uso de las encuestas desde el punto de vista científico y de su instrumentalización interesada a la hora de presentar los resultados obtenidos, por ejemplo, en el ámbito político y periodístico (López Roldán y Fachelli, 2016).

Se realizó una encuesta inicial para saber el nivel de conocimientos de los participantes con respecto a su padecimiento e información en general que teníamos que tomar en cuenta, también para recolectar las características

sociodemográficas de los mencionados. Cada encuesta constaba de 11 preguntas, todas las preguntas fueron de opción múltiple.

- **Cuestionarios**

Los cuestionarios con preguntas abiertas suelen utilizarse cuando el investigador no tiene un conocimiento detallado del tema que está investigando y, por lo tanto, es difícil determinar a priori las posibles respuestas que podrían dar los encuestados. Este tipo de preguntas también se suelen utilizar cuando el investigador no quiere influir en las posibles respuestas o cuando se desea profundizar en una opinión o los motivos de un comportamiento. Los cuestionarios con muchas preguntas abiertas se aplican a un número reducido de personas para que su análisis no requiera demasiado tiempo, ya que la principal desventaja de este tipo de preguntas es que son difíciles de codificar, clasificar y preparar su análisis. La riqueza de los datos obtenidos obliga a un análisis detallado y minucioso para poder captar los matices de las respuestas (Fernández Núñez, 2007).

Los cuestionarios fueron utilizados para recolectar los datos de los factores alimentarios y de conocimiento del adulto mayor. Cada cuestionario constaba de preguntas abiertas, el primer cuestionario se evaluó el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial el cual constaba de 6 preguntas y el segundo cuestionario trataba de la alimentación y constaba de 10 preguntas.

- **Toma de presión**

El objetivo de la detección es identificar a todo individuo adulto que esté en riesgo de presentar PA fronteriza o HAS. La detección de HAS se llevará a cabo cada tres años a la población de adultos que acuden a las instituciones de salud, tanto públicas como privadas. Se promoverá a través de los medios de comunicación para que acudan a los servicios del Sistema Nacional de Salud. Así mismo en forma de campaña entre la población general en el ámbito comunitario y en los sitios de trabajo con prioridad de los hombres y los adolescentes pues son los que menos acuden a los servicios de salud. Preferentemente, se utilizará un

esfigmomanómetro de columna de mercurio; también puede emplearse un esfigmomanómetro aneroide calibrado. Estos equipos se calibrarán dos veces al año. Se pueden emplear esfigmomanómetros electrónicos que registren sobre la arteria humeral y que ya hayan sido aprobados por organismos reguladores internacionales. No se recomiendan los que se aplican sobre la muñeca o de dedal. El valor de la presión arterial sistólica y diastólica que se registre corresponderá al promedio de por lo menos dos mediciones hechas con un intervalo mínimo de dos minutos. Federación, (2000)

Este examen se tomó a los participantes con el fin de monitorear su presión arterial durante la investigación y ver si hay variaciones.

Análisis de la información

La recolección de datos se obtuvo a través de cuestionarios y encuestas en donde el campo de aplicación fue el DIF municipal de Acapetahua, Chiapas. Los datos obtenidos fueron representados en tablas y gráficas descriptivas. El programa empleado para su análisis de la información fue Excel.

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

a) Características sociodemográficas de los adultos mayores.

Con el propósito de conocer las características sociodemográficas como género, edad, lugar de origen, estado civil, nivel educativo a las 23 personas adultas mayores que cuentan con el apoyo del DIF Municipal de Acapetahua, Chiapas se les realizó un cuestionario. Se encontró que la edad más predominante fue de 70 a 80 años encontrándose 10 (43.4%) personas, respecto al género 13 (56.5%) son mujeres, 9 (39.1%) tienen como ocupación el hogar, 12 (52.1%) saben leer y escribir, el nivel de estudio más predominante es de primaria y secundaria 15 (65.2%), 12 (52.1%) son viuda (o).

Tabla 3. Características sociodemográficas de los adultos mayores.

Características sociodemográficas		Adultos mayores	Porcentajes
Género	Mujeres	13	56.52
	Hombres	10	43.48
Lugar de origen	Acapetahua centro	3	13.04
	Soconusco	18	78.26
	Otro	2	8.70
Estado civil	Casada (o)	5	21.74
	Soltera (o)	3	13.04
	Unión libre	3	13.04
	Viuda (o)	12	52.17
Edad	60-70	6	26.09
	70-80	10	43.48
	80-90	4	17.39
	Otro	3	13.04
Saber leer y escribir	Si	12	52.17
	No	11	47.83
Etapa educativa	Primaria-secundaria	15	65.22
	Preparatoria	1	4.35
	Ninguna	7	30.43
Ocupación	Ama de casa	9	39.13
	Comerciante	4	17.39
	Triciclero	3	13.04
	Campesino	2	8.70
	Sin trabajo	5	21.74
Servicios de salud	Si	13	56.52

	No	10	43.48
Tipo de vivienda	Propia	21	91.30
	Rentada	1	4.35
	Prestada	2	8.70
Servicios básicos de agua potable y electricidad	Si	17	73.91
	No	1	4.35
	Solo electricidad	4	17.39
	Solo agua potable	1	4.35
Habitantes del hogar	Solita (o)	5	21.74
	2	4	17.39
	4	9	39.13
	Más de 5	5	21.74

Los resultados de la investigación coinciden con lo publicado por dos Santos Tavares et al., (2013) quien dice que la HA prevaleció el sexo femenino (53.9%), 60 - 70 años (59.1%), casados (65.1%), con 1 - 4 años de escolaridad (32.3%), renta individual de un salario mínimo (49.6%) y que vivían solamente con la pareja (45.7%). La mayoría de los ancianos refirió haber recibido el diagnóstico de HAS desde hace más de 10 años (52.9%), descubierta durante el examen médico de rutina (43.8 %) y cuando los ancianos visitaron el servicio de salud porque se sentían mal (41.6%). La mayoría poseía hábitos de verificar la PA (95.9%) y usaba medicamento (95.9%), de los cuales el 51.3% refirió monoterapia. Se destaca que el 21.3% de los ancianos refirió ya haber interrumpido el tratamiento alguna vez, entre los cuales el 15.2% por olvidar, el 13.1% por falta de síntomas y el 12% por pensar que estuviera curado. La mayoría refirió uso de poco sal en la alimentación (90.5%) (Tavares, D. M. S., Paiva, M. M., Dias, F. A., Diniz, M. A., y Martins, N. P. F. 2015).

Olano Carranza et al., (2023) dicen que en el mundo hay un promedio de 1,280 millones padece de hipertensión arterial, predominantemente en países pobres. En nuestro país, 17.2% de la población mayor de 15 años manifestó padecer esta patología. Así, esta enfermedad representa una problemática a nivel de la salud pública. En cuanto a las características sociodemográficas, clínicas y psicosociales asociadas a hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en un centro de salud a través de un estudio descriptivo observacional de corte transversal, se

evaluaron 80 historias clínicas y se encontró que los rasgos predominantes como la edad entre 65 a 74 (62.5%), el género femenino (56.25%), la etnia mestiza (79%). En base a las características psicosociales se encontró que un 39 % presentó estrés, 38% manifestó padecer depresión (Olano Carranza, G. D. R., Remuzgo Salhua, R. P., y Vargas Perez, J. K. 2023).

Contrario a lo dicho anteriormente por Herrera Ortiz, (2020) indica que en México más del 80% de los hipertensos presentan muy buena calidad de vida y tienen mejor nivel de salud según las dimensiones de estado de ánimo y manifestaciones somáticas. Los factores protectores para una mejor calidad de vida, ser varón, tener pareja, y mayor escolaridad (una profesión), además el mayor porcentaje presenta buena calidad de vida en estado de ánimo, indicando que en la sintomatología es donde muestran mayor afectación.

Se encontró que el sexo que más predomina es el femenino, en conocimientos y cuidados sobre su salud ambos sexos tienen la noción sobre su enfermedad, como deben cuidarse y la medicación correcta que deben de llevar. El 65.2% de la población que tiene sus estudios académicos primaria secundaria están conscientes que su alimentación debe de ser baja en sodio, refrescos, grasas y más rica en frutas y verduras, alimentos sanos que les proporcione las vitaminas y minerales necesarios para su día a día.

b) Nivel de conocimiento que tienen los adultos mayores sobre la alimentación para el control de su enfermedad.

Con base a la encuesta aplicada sobre el nivel de conocimiento que tienen los adultos mayores sobre la alimentación para el control de su enfermedad se encontró que 6 (26%) tienen un nulo conocimiento, 4 (17%) tienen poco conocimiento, pero tienen la iniciativa por aprender, por otro lado, 13 (57%) sí tienen conocimiento, figura 4.

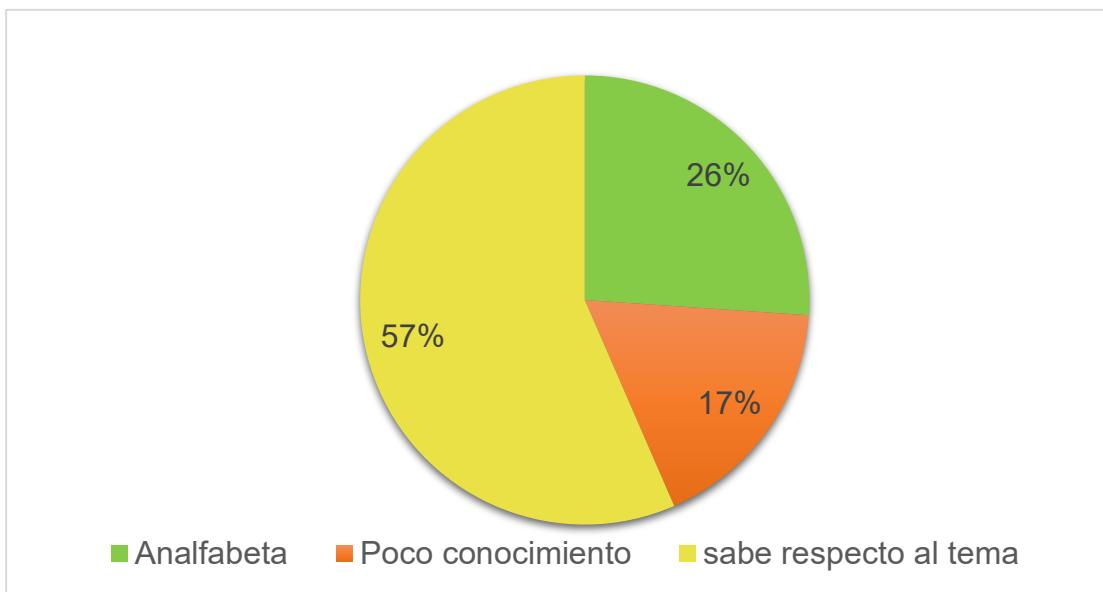


Figura 4. Nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre la alimentación.

Los resultados de la investigación coinciden con lo publicado por Sánchez López (2007) quien determinó que el conocimiento es bajo en el 45.8% de la población estudiada, desconocen los factores de riesgo cardiovascular, 35% de las personas tiene conocimiento que la obesidad es un factor de riesgo cardiovascular, el 62.8% del sexo masculino; predominaron los pacientes de 60 a 65 años , entre los hábitos nocivos el consumo de cigarrillo con 25% y alcohol con 29% el riesgo es al menos el doble, en comparación con los no fumadores obteniéndose que son causas mas comunes en las enfermedades cardiacas y con ello la presencia de enfermedad hipertensiva.

Díaz Saldaña e Infante Sánchez, (2020) explican que el profesional de enfermería, tiene un rol importante en favorecer la educación de la población para aumentar el nivel de conocimiento de la población, su responsabilidad se centra en la educación sanitaria sobre estilos de vida saludables para el control de las enfermedades no trasmisibles como la presión arterial alta, que incluyen mantener un peso ideal saludable, ejercicio, dieta saludable y control del estrés, con el fin de contribuir a disminuir las complicaciones y mejora de la calidad de vida en el adulto mayor, ya

que a través de la evaluación que se realiza a la persona, familia y comunidad favorecerá el desarrollo de conductas positivas.

Narro Robles y Moctezuma Navarro, (2012) indican que donde hay carencias económicas, sociales o culturales, estas propenden a persistir a lo largo del tiempo. La pobreza y la marginación tienden a crear mecanismos para autorreproducirse. Difícilmente se sale de esa situación sin ayudas externas a las familias, sin la mano visible y la acción compensadora del Estado. El analfabetismo es un poderoso factor en la perpetuación de la pobreza, la marginación y la exclusión social. En la actualidad, sin niveles adecuados de formación no se tiene acceso al cumulo de información disponible ni a las actividades mejor remuneradas o a niveles adecuados de capacitación para el trabajo; tampoco se cuenta con el acceso y el disfrute pleno de los bienes.

Se puede observar que gracias a que la mayoría lleva su control de la presión arterial con ayuda al centro de salud más cercano ellos tienen conocimiento al manejo correcto de su condición médica y también información básica que les ayuda a sobrellevar la condición, por lo contrario, hay un pequeño porcentaje que tienen nulo conocimiento sobre el tema y por lo consecuente no llevan el correcto control de su enfermedad.

c) Influencia de la alimentación del adulto mayor en su salud.

Conforme a los cuestionarios realizados se puede observar la conducta alimentaria de los adultos mayores varía dependiendo del rango de edad y sus costumbres alimenticias, resaltando los siguientes datos importantes: que la frecuencia en la que se consumen frutas y verduras (18%) es mayor, en comparación de la cantidad de personas que consumen sodio, es muy poco frecuente (14%), como último dato relevante también se pude dar a conocer que la mitad de la población no consume alimentos procesados.

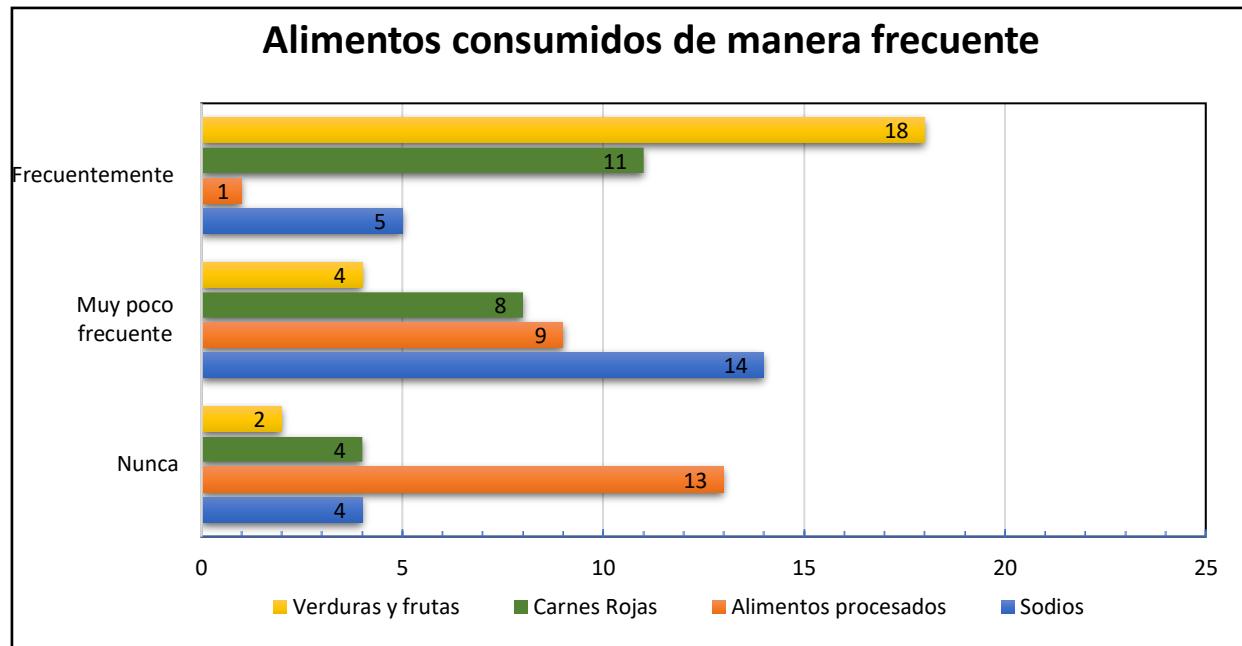


Figura 5. Consumo frecuente de alimentos en la población adulta.

Lastre-Amell, Carrero González, Soto Rodríguez, Oróstegui, y Suárez Villa, (2020) explican que la hipertensión arterial tiene una relación directa con la inadecuada ingesta de sodio, asociándose de esta manera a cifras elevadas de adultos mayores con hipertensión y enfermedades cardiovasculares, uno de los principales factores de estas patologías es el excesivo consumo de sal. Los alimentos que más consumen las personas eran los que mayor contenido de sal presentaban, como condimentos un 60%, salsas, aderezos, botanas con 70% comidas listas para consumir y carnes frías, pan de sal, embutidos con 82%. La alimentación es uno de los principales factores de riesgo que condiciona el aumento de la prevalencia de la hipertensión arterial.

Salguero Rojas y De Carrizales, (2016) dicen que el aumento en el consumo de fruta y verdura reduce la presión arterial; obteniendo un efecto adicional si se disminuye el contenido de grasa. El consumo habitual de pescado, incorporado en una dieta de reducción de peso, puede facilitar la disminución de la presión arterial en hipertensos obesos, mejorando, además, el perfil lipídico, por tanto, hay que recomendar una mayor ingesta de fruta, verdura y pescado, reduciendo el consumo de grasas. La alimentación es de suma importancia para el correcto desarrollo de la etapa de la vejez, para la prevención de enfermedades relacionadas con la edad en

general se tiende a recomendar una dieta equilibrada para la edad, y como podemos observar en la gráfica la población estudiada indica que de manera frecuente consumen cantidades proporcionales de fruta y verduras, por lo contrario, evitan comer lo que es los alimentos procesados. A pesar de las consideraciones, es crucial que recuerden que la dieta a seguir es de manera individual y especializadas a los requerimientos nutricionales que necesite el adulto mayor.

En cuanto a las bebidas en el adulto mayor se encontró que 18 (4.14%) no consume bebidas alcohólicas, pero también hay una considerable cantidad de personas 11 (2.53%) que consumen 1 litro de café de manera cotidiana, y 14 (3.22%) de las personas consumen una cantidad de agua de forma estándar.

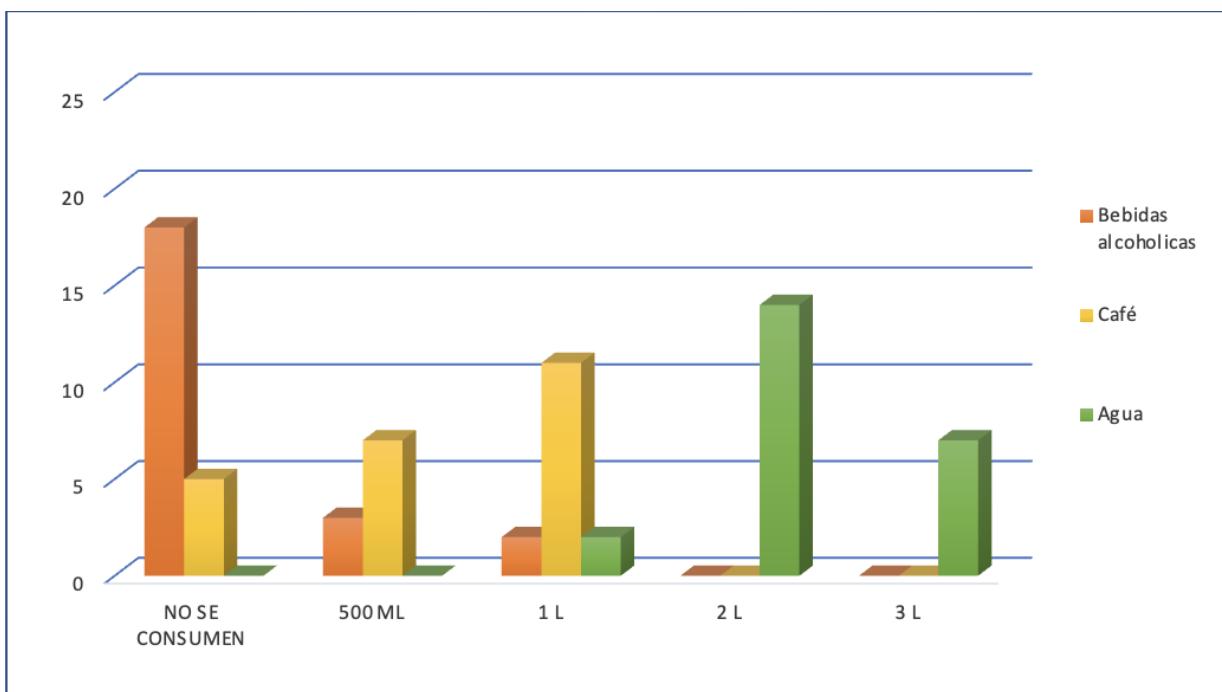


Figura 6. Bebidas frecuentemente consumidas por los adultos mayores.

Carrera Freire, Lema Chamorro, Ruiz Vega, y López Barrionuevo, (2022) Mencionan que el consumo de café ha sido durante mucho tiempo una posible causa de hipertensión, pero la evidencia de varios estudios es contradictoria. Un estudio encontró que las personas consumen un porcentaje alto de café (seis tazas al día) tienen un menor riesgo de hipertensión que las personas con consumo

reducido (0-3 tazas). La conexión entre el alto consumo de café y la baja presión arterial parece estar presente solo después de los 50 años. Se sabe a partir de varios estudios que el café y la cafeína tienen un efecto sobre el aumento de la presión arterial. La explicación de esto es que la cafeína antagoniza la adenosina endógena, lo que lleva a vasoconstricción y aumento de la resistencia vascular, sin embargo, la pregunta surge porqué el bajo consumo de café se asocia con un mayor riesgo de hipertensión, mientras que el alto consumo no lo es. Una posible explicación es que el efecto del café sobre la presión arterial depende de los hábitos de bebida, con presiones arteriales elevadas en consumidores de café no acostumbrados, en comparación con los habituados.

Dominique Díaz, Torres García, Maldonado, Rodríguez, y Durán Agüero, (2020) exponen que es necesario un equilibrio entre la ingesta y las pérdidas de líquidos (balance hídrico), para alcanzar y mantener un buen estado de salud y bienestar, ya que, a pesar de la importancia del agua en el organismo, no existe un mecanismo eficiente de almacenamiento hídrico corporal, por ello es importante un aporte constante de líquidos, no toda la ingesta externa de líquidos comprende exclusivamente al agua, se pueden utilizar alternativas adaptándose a gustos individuales, como infusiones, leche, zumos, caldos, sopas, gelatinas, entre otras. En el caso de los AM hay alteraciones relacionadas con la edad en el mecanismo homeostático, se presenta un mayor riesgo de deshidratación, dado por la disminución de la ingesta de líquidos, el aumento de las pérdidas, y la disminución en la sensación de sed. Los adultos mayores pueden tener dificultades para acceder a las bebidas o líquidos deshidratación, debido a la disminución de la movilidad, problemas visuales, trastornos de la deglución, alteraciones cognitivas, uso de sedantes y presencia de incontinencia urinaria.

El consumo de bebidas de manera frecuente en la etapa de la vejez desempeña un papel muy importante en la vida cotidiana, ya que en esta etapa son más frecuentes las deshidrataciones o la pérdida de líquidos más fácilmente que en cualquier otra edad, y con la siguiente grafica podemos observar cuales son las bebidas mayormente consumidas en la población de adultos mayores.

d) Rango de la presión arterial a los participantes de la investigación.

Se identificó que doce adultos mayores no presentaron algún tipo de problemas con su presión arterial, por otro lado, 9 adultos mayores si presentaron alteración en su presión arterial 4% del rango de 60 a 70 años siendo este el grupo que mayor afectación tuvo, seguido del 3% de 70 a 80 años y por último 1% de 80 a 90 años.

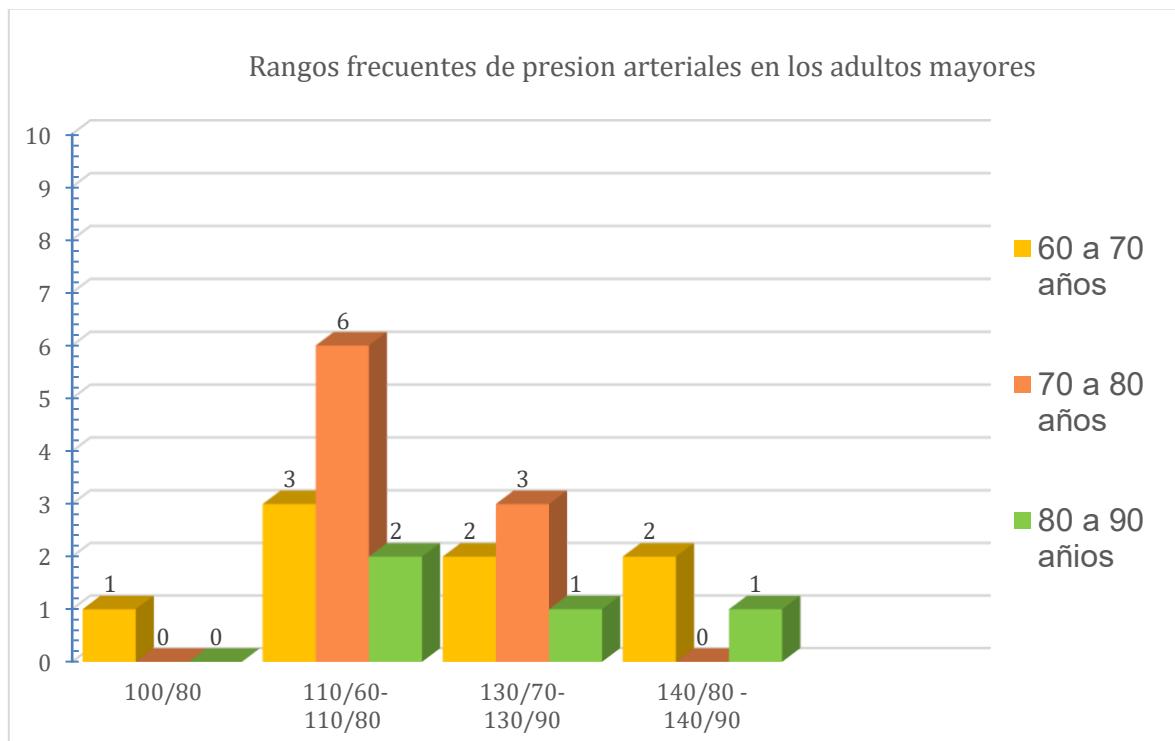


Figura 7. Rango de presión arterial de los adultos mayores.

Cruz Aranda, (2019) menciona que la presión arterial aumenta con la edad debido al proceso de envejecimiento, por incremento en la rigidez de las arterias, el remodelado vascular y por cambios en los mecanismos renales y hormonales, por tanto, se espera que se eleve la incidencia de hipertensión arterial en los adultos mayores. En México, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Medio Camino la prevalencia actual de la hipertensión es de 25.5%, de los que 58.7% ya tenían diagnóstico previo y estaban en control de las cifras de hipertensión arterial, sin embargo, en el caso de los adultos mayores estas cifras se disparan: la prevalencia de hipertensión arterial en el grupo de mayores de 60 años es de 42.9%,

de los que 46.8% ya tenían diagnóstico previo. El límite para definir a una persona como hipertensa es una cifra mayor de 140 mmHg en la presión sistólica o una cifra mayor de 90 mmHg en la diastólica.

Se ha demostrado que reducir las cifras de presión arterial protege o retrasa la aparición y/o progresión de las complicaciones cardiovasculares y renales, por lo tanto, es fundamental disminuir la presión a valores normales. La pauta para iniciar el tratamiento antihipertensivo dependerá de las cifras de presión arterial y, la presencia, o no, de otros factores de riesgo y/o complicaciones. Se puede iniciar con medidas higiénico-dietéticas encaminadas a modificar el estilo de vida del paciente. Estas consisten, principalmente, en llevar una dieta con bajo contenido de sal, bajar de peso, realizar ejercicio adecuado a sus posibilidades, gustos y aptitudes, limitar el consumo de grasas, suspender el tabaquismo, reducir el consumo de alcohol y disminuir, en lo posible, el estrés. Estas medidas apoyan el efecto de los medicamentos (Hipertensión Arterial Sistémica, 2017).

Durante la etapa de envejecimiento se ven muchos cambios, pero uno de los más importante son los físicos, la movilidad de las personas que están en la etapa adulta mayor se vuelve cada vez más lenta y las enfermedades más propensas a esa edad son: la hipertensión arterial, diabetes y enfermedades cardiovasculares, El rango etario más altos fue de 60 a 70 años, porque es ahí donde inicia la etapa del envejecimiento y las probabilidades de tener un descontrol en la presión arterial, es mayor de estas personas fueron diagnosticadas durante está etapa, porque es donde existen mayores cambios físicos, emocionales y motores.

CONCLUSIONES

Las características sociodemográficas de los participantes proporcionan una visión integral de sus limitaciones sociales, económicas y de salud. Este conocimiento permite fortalecer las estrategias de intervención ajustadas a las necesidades específicas de este grupo poblacional vulnerable.

Los adultos mayores tienen una conciencia básica sobre su condición, muchos desconocen los factores de riesgo asociados a una dieta inadecuada, lo cual pone en riesgo su salud.

La alimentación de los adultos mayores está profundamente influenciada por su entorno y estilo de vida. Las dietas no se ajustan a las necesidades específicas, lo que impacta negativamente su bienestar físico y emocional.

Según los rangos de presión arterial se identificó que 3 adultos mayores 2 de 60 a 70 años y 1 de 80 a 90 años manejan una presión arterial de 140/80 y 140/90 respectivamente y es la población más vulnerable.

En base a las investigaciones realizadas se puede comprobar que la hipótesis planteada es válida por que se comprueba que de una mala nutrición surgen estas enfermedades.

RECOMENDACIONES

Delimitar las necesidades poblacionales con base en las características sociodemográficas.

Mantenerlos informados sobre las necesidades nutricionales en la tercera edad y educar a los adultos mayores sobre la importancia de una buena nutrición.

Evaluación continua de los adultos mayores para valorar y ajustar la dieta según sea necesario.

Realizar actividad física de acuerdo a sus capacidades.

Mantener un registro continuo de la presión arterial para que puedan compartirlo con el médico en las consultas.

Fomentar la educación continua y las actualizaciones sobre la información de la presión arterial.

GLOSARIO

Alimentación saludable: aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sano.

Alimento sano: alimento que aporta la energía y los nutrientes que el organismo necesita y además se encuentre libre de contaminación.

Análisis estadístico: es la ciencia de recopilar, explorar y presentar grandes cantidades de datos para descubrir patrones y tendencias implícitos.

Barreras culturales: cuando una cultura con ideas, tradiciones y valores establecidos se encuentra con otra diferente, muy probable que se produzca una barrera cultural.

Balance hídrico: permite mantener constante el contenido de agua, mediante el ajuste entre los ingresos (agua de bebida, líquidos, agua contenida en los alimentos) y las pérdidas (vía pulmonar, sudoración, orina y las heces).

Bebida alcohólica: líquido que contiene etanol (alcohol) y que se consume con el propósito de producir un efecto psicoactivo.

Daño renal: significa que los riñones ya no funcionan lo suficientemente bien como para realizar estas funciones y, como resultado, se presentan otros problemas de salud.

Deshidratación: ocurre cuando el cuerpo no tiene tanta agua y líquidos como es necesario.

Hidratación: consiste en reponer los líquidos corporales que perdemos a través del sudor, al exhalar aire y al eliminar residuos.

Homologación: consiste en conferir a algo un carácter oficial, acreditando que cumple con una serie de requisitos predefinidos.

Inocuidad: la inocuidad se refiere a todos aquellos riesgos asociados a la alimentación que pueden incidir en la salud de las personas, tanto riesgos naturales.

Inseguridad Alimentaria: insuficiente ingestión de alimentos, que puede ser transitoria (cuando ocurre en épocas de crisis), estacional o crónica (cuando sucede de continuo).

Malnutrición: estado patológico resultante por lo general de la insuficiencia o el exceso de uno o varios nutrientes o de una mala asimilación de los alimentos.

Moderación: Consumir bebidas de manera equilibrada y responsable.

Moléculas hidrofílicas: sustancias que se disuelven en agua.

Nutrición: disciplina que estudia la relación entre alimentación y salud.

Pérdida de líquidos: el cuerpo puede perder demasiado líquido debido a la diarrea, el vómito, la hemorragia grave o la fiebre alta.

Polifarmacia: utilización de cinco o más fármacos en forma simultánea, sean indicados por un médico o automedicados.

Propiedad alimentaria: mensaje que contribuye a que el consumidor pueda elegir el alimento con mayor información

REFERENCIAS DOCUMENTALES

Alfaro, D. A., Martínez Parra, L. K., y Sánchez Rodríguez, M. M. (2016). Perfil sociodemográfico de los pacientes con enfermedades crónicas y degenerativas, y su importancia para la creación del programa de detección temprana de las alteraciones del adulto mayor en la clínica del Caribe . Obtenido de Universidad libre : <https://hdl.handle.net/10901/23521>

Alimentación del adulto mayor. (2021). *Sistema de la integracion centroamericana (SICA)*. Obtenido de Cadena28- Alim Adulto Mayor.pmd: [file:///Users/fotogonzalez/Downloads/Alimentacion%20del%20adulto%20mayor%20\(1\).pdf](file:///Users/fotogonzalez/Downloads/Alimentacion%20del%20adulto%20mayor%20(1).pdf)

Barturen Pisfil, L. D. (2022). *Hábitos alimentarios en el adulto mayor hipertenso*. Obtenido de Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/5195>

Bustos Mora, R., Bustos Saldaña, R., Bustos Mora, A., Mesa Santamaría , A., López Hernández, G., y Gutiérrez Hermosillo, H. (2004). *Hipertensión arterial en el paciente anciano del occidente de México*. Obtenido de Revista Cubana de Medicina General Integral.: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000500006&lng=es&tlng=es

Carrera Freire, E. A., Lema Chamorro, J. J., Ruiz Vega, J. S., y López Barrionuevo, C. G. (2022). Dieta terapéutica en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y vida*, 411-414.

Cruz-Aranda, José (2019). *Scielo*. Obtenido de Medicina Interna de México : https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662019000400515#:~:text=La%20presi%C3%B3n%20arterial%20aumenta%20con%20la%20edad%20debido%20al%20proceso,arterial%20en%20los%20adultos%20mayores.

Díaz Saldaña, M. M., e Infante Sánchez, E. H. (2020). *Conocimiento sobre hipertensión arterial y práctica de autocuidado*. Obtenido de Universidad nacional de Trujillo: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/878236fa-60e0-4d84-bfd1-b77aa01c7147/content>

Domínguez, R. G., y González, P. A. (2012). *Fragilidad: prevalencia, características sociodemográficas y de salud, y asociación con calidad de vida en adultos mayores*. Obtenido de Atención familiar: https://revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/29046

Dominique Díaz, M., Torres García, J., Maldonado, C., Rodríguez, F., y Durán Agüero, S. 2020). *Consumo de líquidos en adultos mayores chilenos*. Obtenido de Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria.: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/60/38>

Dugdale. (2020). *MedlinePlus*. Obtenido de MedlinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000770.htm>
Epsnutrición. (2017). Obtenido de Hipertension_arterial_sistemica: https://www.epsnutricion.com.mx/dctos/Hipertension_arterial_sistemica.pdf

Felipe Espino. (2020). Hábitos alimentarios en el adulto mayor con hipertensión arterial. Obtenido de 13_habitos_alimentarios_adulto.pdf: https://www.revhipertension.com/rh_3_2020/13_habitos_alimentarios_adulto.pdf

Fernández Núñez, L. (2007). ¿Cómo se elabora un cuestionario? Obtenido de Institut de Ciències de l'Educació. Universitat de Barcelona.: <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/1222>

Flores López, M. D., y Terrazas Meraz, M. A. (2021). *Salud y alimentación en el adulto mayor*. Obtenido de inventio:

<https://inventio.uaem.mx/index.php/inventio/article/view/224>

Folgueiras Bertomeu, P. (2016). *La entrevista*. Obtenido de Dipósito Digital de la Universitat de Barcelona: <http://hdl.handle.net/2445/99003>

García Reza, C., Landeros López, M., Gollner Zeitoune, R. C., Solano Solano, G., Alvarado Ávila, L., y Morales del Pilar, M. (2012). *Rol socioeconómico y la adhesión al tratamiento de pacientes con hipertensión arterial - contribución de enfermería*. Obtenido de Revista Cuidarte: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v3i1.22>

Gobierno de México. (2019). *Gobierno de México*. Obtenido de <https://failover.www.gob.mx/mantenimiento.html#:~:text=La%20Jarra%20de%20buen%20beber,son%20da%C3%B1inas%20para%20tu%20organismo>

Gobierno de México. (2023). *Gobierno de México*. Obtenido de plato del buen comer: <https://www.gob.mx/siap/articulos/el-plato-del-bien-comer#:~:text=El%20plato%20del%20bien%20comer%20es%20una%20gu%C3%ADa%20de%20alimentaci%C3%B3n,fin%20de%20mostrar%20a%20la>

Gobierno de México. (2022). Obtenido de Instituto nacional de las personas adultas mayores : <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/hipertension-arterial-en-personas-adultas-mayores#:~:text=Las%20carnes%20rojas%2C%20alimentos%20enlatados, Dulces%2C%20panes%20y%20bebidas%20azucaradas.>

González Domínguez, A. G. (2012). *Fragilidad: prevalencia, características sociodemográficas y de salud, y asociación con calidad de vida en adultos mayores*. Obtenido de Atencion familiar : https://revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/29046

Google Maps. (2021). Obtenido de: <https://www.google.com/maps/place/30583+Soconusco,+Chis./@15.317359,-99.135555,15z>

[2,2.7335573,15z/data=!4m6!3m5!1s0x8592143997f25cc5:0x41ef89b19a0171ce!8m2!3d15.3155282!4d-92.7263871!16zL20vMDInZm0y?entry=ttu](https://www.semanticscholar.org/paper/22.7335573.15z/data=!4m6!3m5!1s0x8592143997f25cc5:0x41ef89b19a0171ce!8m2!3d15.3155282!4d-92.7263871!16zL20vMDInZm0y?entry=ttu)

Henao Castaño. (2022). Estado nutricional del adulto mayor que asiste a un grupo de apoyo. *Ciencias y Cuidados*, 10.

Herrera Herrera, J. L., Salazar Barajas, M. E., Míreles Alonso, M. A., Ruiz Cerino, J. M., Duran Bandillo, T., y Oria Saavedra, M. (2022). *Funcionamiento familiar y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial*. Obtenido de Ciencia y enfermería.: <http://dx.doi.org/10.29393/ce28-3fftj60003>.

Herrera Ortiz, José (2020). *Calidad de vida del adulto mayor* . Obtenido de ACC CIETNA: <file:///Users/fotogonzalez/Downloads/354-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1961-2-10-20230203.pdf>

Hipertensión arterial. (2020). Obtenido de fbbva_libroCorazon_cap12.pdf: https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap12.pdf

Lastre-Amell, G., Carrero González, C. M., Soto Rodríguez, L. F., Orostegui, M. A., y Suárez Villa, M. (2020). Hábitos alimentarios en el adulto mayor con hipertensión arterial. *Revista Latinoamericana de Hipertensión.*, 226-230. Obtenido de Revista Latinoamericana de Hipertensión.

Libre Rodriguez, J., Laucerique Pardo, T., Noriega Fernandez, L., y Guerra Hernández, M. (2011). Prevalencia de hipertensión arterial, adhesión al tratamiento y su control en adultos mayores. *Revista cubana de Medicina*, 50(3), 242-251. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0034-75232011000300003.

López Lugo, Á. M. (2010). *Características sociodemográficas y de salud de un grupo de adultos mayores con hipertensión arterial vinculados al programa de enfermedades crónicas no transmisibles en la UPA Marichuela de USME Bogotá.* Obtenido de

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9709/tesis25-7.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.

López Roldán, P., y Fachelli, S. (2016). *La encuesta*. Obtenido de Universitat Autònoma de Barcelona: <https://ddd.uab.cat/record/163567>

López Vera, G. B. (2022). Prevalencia de hipertensión arterial en adultos mayores de 60 años en el área de Medicina interna del hospital "Esmeralda del Sur Delfina Torres de Concha". Obtenido de Esmeraldas Sur Delfina Torres de Concha (Doctoral dissertation, Ecuador-Pucese-Escuela de Enfermería).: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/3161/1/Vera%20López%20Geannine%20Briggitte.pdf>

Mogollón, E. (2012). Una perspectiva integral del adulto mayor en el contexto de la educación. *Revista Interamericana de Educación de Adultos*, 56-74.

Montes de Oca Zavala, v. (2014). *Cuidados y servicios sociales frente a la dependencia en el marco del envejecimiento demográfico en México*. Obtenido de utonomía y dignidad en la vejez: teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores. : <https://hdl.handle.net/11362/39571>

Morillas Blasco, P. (2022). *Cómo medir la tensión correctamente*. Obtenido de Fundacion española del corazon: <https://fundaciondelcorazon.com/blog-impulso-vital/2467-como-medir-la-tension-correctamente.html>

Mutr, Ximena (2021). *Jarra del Buen Beber. La importancia de la hidratación*. Obtenido de Jarra-buen-comer: <https://www.personal.unam.mx/Docs/Cendi/jarra-buen-comer.pdf>

Narro Robles, J., y Moctezuma Navarro, D. (2012). Analfabetismo en México: una deuda social. *evista Internacional de Estadística y Geografía*., 5-17.

Olano Carranza, G. D. R., Remuzgo Salhua, R. P., & Vargas Perez, J. K. (2023). Características sociodemográficas, clínicas y psicosociales asociadas a hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en un centro de salud, Huancayo - 2022. [Bachelor's thesis, Universidad Continental]. Repositorio Institucional Universidad Continental.

Organización Panamericana de Salud . (2020). *Organización Panamericana de salud*. Obtenido de Organización Panamericana de salud : <https://www.paho.org/es/temas/hipertension#:~:text=La%20presi%C3%B3n%20arterial%20alta%20igual,para%20muertes%20por%20enfermedades%20cardiovasculares>.

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Hipertensión*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1

Pérez Caballero, M. D., León Álvarez, J. L., y Fernández Arias, M. A. (2011). *El control de la hipertensión arterial: un problema no resuelto*. Obtenido de Revista Cubana de Medicina.: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232011000300009

Restrepo M., S. L., Morales G., R. M., Ramírez G., M. C., y López L., M. V. (2006). Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud. Obtenido de Revista chilena de nutrición,: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182006000500006&script=sci_arttext

Ruiz Abraham. (2014). *Instituto Mexicano del Seguro Social*. Obtenido de Guía de referencia rápida: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/095GRR.pdf>

Salguero Rojas, V., y De Carrizales, M. M. (2016). *Nivel de conocimientos de los adultos mayores sobre prevención de hipertensión arterial en el centro de salud San Juan de Dios, Pisco 2015*. Obtenido de Ica: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/112>

Sánchez Castillo, L. E. (2021). *Nivel de conocimiento y actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-*

Chiclayo. Obtenido de Universidad Cesar Vallejo:
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/74700>

Sánchez López, A. M. (2007). *Valoración de conocimientos de hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular en personas que acuden al Centro de Salud Corrales. Tumbes. Perú 2007* (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Tumbes).

Secretaría de Salud. (2002). *Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2002. Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias*. Diario Oficial de la Federación.

Secretaría de Salud. (2009). *Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica*. Diario Oficial de la Federación.

Secretaría de Salud. (2012). *Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012. Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación*. Diario Oficial de la Federación.

Secretaría de Salud. (2017). *Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017. Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad*. Diario Oficial de la Federación.

Serrani Azcurra, D. J. (2013). *Procesos de aprendizaje de adultos mayores residentes en un geriátrico*. Obtenido de Universidad Nacional de Rosario:
<http://hdl.handle.net/2133/11025>

Tafur Castillo, J., Guerra Ramírez, M., Carbonell, A., y Ghisays López, M. (2018). *Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor*. Obtenido de Revista Latinoamericana de Hipertensión:
<http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/2519/Factores%20que%20afectan%20el%20estado%20nutricional%20del%20adulto%20mayor.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tavares, D. M. S., Paiva, M. M., Dias, F. A., Diniz, M. A., & Martins, N. P. F. (2015). Características sociodemográficas y calidad de vida de ancianos con hipertensión arterial sistémica que viven en la zona rural: importancia del

papel del enfermero. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 23(4), 650-658.

XM Gestión de la Experiencia. (2021). Obtenido de qualtrics: <https://www.qualtrics.com/es-la/experience-management/investigacion-cualitativa/?rid=ip&prevsite=es&newsite=es-la&geo=MX&geomatch=es-la>

Yanez, D. (2023). Ok diario. Obtenido de es noticia: <https://okdiario.com/curiosidades/que-metodo-descriptivo-2457888>

Zayas Somoza , E. M., y Fundora Álvarez, V. (2017). *Sobre las interrelaciones entre la nutrición y el envejecimiento*. Obtenido de Revista Cubana de Alimentación y Nutrición: <https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rca/article/view/445>

ANEXOS

Cuestionario 1. Evaluar el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial.

Nombre completo:

1. ¿Usted en que rango maneja normalmente su presión arterial?
2. ¿Cómo se puede prevenir la hipertensión arterial?
3. ¿Cuáles son los síntomas que normalmente usted siente cuando se le incrementa su presión arterial?
4. ¿Tiene antecedentes familiares con hipertensión arterial?
5. ¿Toma algún medicamento para la hipertensión arterial? ¿cuál?
6. Toma de presión arterial en el momento de la evaluación.

Cuestionario 2. Alimentación

Nombre completo:

1. ¿Ha notado algún cambio en su presión arterial después de comer ciertos alimentos?
2. ¿Cuánta cantidad de agua toma al día?
3. ¿Qué alimentos tiene prohibidos consumir?
4. ¿Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas?
5. ¿Con que frecuencia consume alimentos procesados?
6. ¿Qué cantidad de sal consume en sus alimentos?
7. ¿Qué tipo de carnes consume con mayor frecuencia?
8. ¿Está consumiendo suficientes frutas y verduras en su alimentación diaria?
9. ¿Está controlado su consumo de cafeína al día?
10. ¿Usted toma algún suplemento alimenticio o vitaminas para complementar su dieta?

Encuesta 1. Sociodemográfico**Nombre completo:**

Género: a) Hombre b) Mujer

Lugar de origen:

a) Acapetahua centro b) Soconusco c) Madronal d) Otro

Lugar donde vive:

a) Acapetahua centro b) Soconusco c) Madronal d) Otro _____

Estado civil:

a) Casado b) Soltero c) Unión libre d) Viudo e) Otro

Edad:

a) 60-70 b) 70-80 c) 80-90 d) Otra

Sabe leer y escribir: a) sí b) no

Nivel educativo alcanzado:

a) Primaria-secundaria b) Preparatoria c) universidad

Ocupación actual:

¿Tiene acceso a servicios de salud?

a) Si b) no

¿Qué tipo de vivienda ocupa?

a) Propia b) Rentada c) Prestada

¿Tienes acceso a servicios básicos como agua potable y electricidad?

a) Si b) No

¿Cuántas personas viven con usted?

Evidencia 1

El presente tríptico fue entregado con la finalidad de informar la importancia de una alimentación adecuada.



Evidencia 2

Realización de la toma de signos vitales a los adultos mayores participantes en esta investigación.

