



MAESTRIA DE NUTRICIÓN Y DIETETICA

Título:

EFFECTIVIDAD DE LA DIETA DASH EN LA REDUCCIÓN DE LA PRESIÓN
ARTERIAL EN PERSONAS DE MEDIANA EDAD CON HIPERTENSIÓN QUE
ACUDEN AL CENTRO MÉDICO PRIVADO NICON EN LA PARROQUIA
ATAHUALPA.

Autor:

Evelin Maribel Quimbita Caiza

Año:

2024

CARTA DE FINALIZACIÓN
DECLARACIÓN PROFESOR GUÍA

"Declaro haber dirigido el trabajo, "efectividad de la dieta dash en la reducción de la presión arterial en personas de mediana edad con hipertensión que acuden al centro médico privado NICON en la parroquia Atahualpa.", a través de reuniones periódicas con el estudiante ND. Evelin Maribel Quimbita Caiza , en semestre 2024 orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".

Dr. Edgar Wilson Rojas González.

Cedula

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.

EVELIN MARIBEL QUIMBITA CAIZA

0504127291

AGRADECIMIENTO

Principalmente agradecer a Dios y a mi familia por ser el apoyo incondicional en cada paso de mi vida, me apoyaron y me motivaron a seguir cumpliendo mis sueños.

DEDICATORIA

Con mucha fe y amor a Dios, por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, bendiciéndome y dándome fuerzas para culminar esta maestría. A mi ángel en el cielo mi padre Víctor, que me enseñó a trabajar por mis sueños y quien tuvo fe en mí siempre, aunque ya no está físicamente, su amor seguirá conmigo todos los días de mi vida. A mi madre Fabiola, por el amor y el apoyo incondicional, por ser la mujer que me dio la vida y enseñó a vivirla. A mi hermana Carolina y mi hijo Víctor, por llenarme de alegría y ser mi motor para seguir superándome día tras día.

RESUMEN

El propósito principal con el que se desarrolla el presente estudio es analizar la efectividad del plan nutricional DASH en la reducción de la presión arterial en personas de mediana edad con hipertensión que acuden al centro médico privado Nikon en la parroquia Atahualpa. De acuerdo al factor que tiene más relevancia, se podrá elegir e implementar un menú DASH que se adapte a los requerimientos de los individuos, con el fin de lograr un aporte nutricional adecuado y solventar dificultades con respecto a obesidad y malnutrición. En la investigación se detallará el estudio descriptivo de las variables de la dieta Dash y la presión arterial. Mediante la investigación correlacional se establecerá la relación que existe entre las variables de estudio. La población estará comprendida en 20 personas de mediana edad con hipertensión que acuden al centro médico privado Nikon. Este estudio se realizará mediante Ficha de Seguimiento del Paciente Hipertenso. Estos signos registrados en un libro diario permitirán monitorizar cómo afecta la dieta a la hipertensión. Además, una guía de encuesta El IASE, con el fin de evaluar la calidad de la dieta DASH en pacientes con presión arterial elevada que se atienden en consulta, se llevará a cabo una evaluación del Índice de Alimentación Saludables (IASE). La investigación se llevará a cabo mediante la recolección de datos de Historias Clínicas. Los datos se almacenarán en una base de datos de Excel y con relación al análisis de los datos recopilados en campo se utilizará el programa estadístico SPSS. La organización y la extensión dependerán de la modalidad de trabajo empleado.

Palabras Clave: Hipertensión, Dieta DASH, Presión arterial, estado nutricional, actividad física.

ABSTRACT

The main purpose of this study is to determine the effectiveness of the DASH diet in reducing blood pressure in middle-aged people with hypertension who attend the Nikon private medical center in the Atahualpa parish. According to the most influential factor, the implementation of a DASH diet can be chosen that adapts to the needs of the individuals, in order to achieve an adequate nutritional contribution and solve difficulties regarding obesity and malnutrition. The research will detail the descriptive study of the variables of the Dash diet and blood pressure. Through correlational research, the relationship that exists between the study variables will be established. The population will be comprised of 20 middle-aged people with hypertension who attend the Nikon private medical center. This study will be carried out using a Hypertensive Patient Monitoring Form. These signs recorded in a diary will allow us to monitor how diet affects hypertension. In addition, a survey guide The IASE, in order to determine the quality of the DASH diet in hypertensive patients in private care, an evaluation of the Index of Healthy Eating (IASE) will be carried out. The research will be carried out using the collection of data from Clinical Records. The data will be stored in an Excel database and in relation to the analysis of the data collected in the field, the SPSS statistical program will be used. The organization and extension will depend on the type of work used.

Keywords: Hypertension, DASH Diet, Blood pressure, nutritional status, physical activity.

ÍNDICE GENERAL

CARTA DE FINALIZACIÓN	2
AGRADECIMIENTO	4
RESUMEN	6
ABSTRACT	7
ÍNDICE GENERAL	8
ÍNDICE DE TABLAS	11
ÍNDICE DE FIGURAS	12
1. Introducción	13
1.1 Planteamiento del problema.....	15
1.2 Pregunta de investigación	16
1.3 Objetivos	16
1.3.1 Objetivo general	16
1.3.2 Objetivos específicos.....	17
1.4 Hipótesis	17
1.5 Justificación	17
2. Marco o antecedentes teóricos.....	19
2.1 Antecedentes.....	19
2.2 Dieta DASH.....	20

2.2.1 Plan de alimentación de la dieta DASH.....	21
2.3 Hipertensión Arterial	23
2.3.1 Clasificación de la HTA.....	24
2.3.2 Signos y síntomas de la HTA.....	24
3. Marco metodológico	26
3.1 Alcance	26
3.2 Tipo de investigación.....	27
3.2.1 Investigación descriptiva.....	27
3.2.2 Investigación correlacional	27
3.3 Población y muestra.....	28
3.3.1 Criterios de inclusión y exclusión	28
3.4 Técnica e instrumentos de información	28
3.5 Plan de análisis.....	29
3.6 Operacionalización de las variables.....	30
3.7 Aspectos Bioéticos.....	33
4. Resultados.....	34
4.2 Análisis Univariado	34
4.2 Correlaciones	41
4.3 Comprobación de la hipótesis.....	42
4.4 Discusión.....	44

5. Conclusiones y Recomendaciones	45
5.1 Conclusiones.....	45
5.2 Recomendaciones	46
Bibliografía.....	47
Anexos.....	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Plan alimentario dieta DASH</i>	21
Tabla 2 <i>Clasificación de la HTA según JNC-VII</i>	24
Tabla 3 <i>Signos y síntomas de la HTA en los órganos</i>	25
Tabla 4 <i>Descripción de las variables</i>	30
Tabla 5 <i>Estadísticos descriptivos</i>	35
Tabla 6 <i>Distribución porcentual según Edad</i>	35
Tabla 7 <i>Distribución porcentual según sexo</i>	37
Tabla 8 <i>Distribución porcentual según Presión arterial</i>	38
Tabla 9 <i>Distribución porcentual según IMC</i>	39
Tabla 10 <i>Correlación de variables</i>	41
Tabla 11 <i>Chi cuadrado</i>	43

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 <i>Distribución porcentual según Edad</i>	36
Figura 2 <i>Distribución porcentual según Sexo</i>	37
Figura 3 <i>Distribución porcentual según Presión Arterial</i>	38
Figura 4 <i>Distribución porcentual según IMC</i>	40

1. Introducción

La hipertensión arterial, constituye una enfermedad que preocupa a nivel mundial a la población, pues, se ha convertido en una de las principales causantes de mortandad a nivel global. Por lo que las instituciones de Salud Pública se han enfocado en elaborar tratamientos multidisciplinarios, a la vez promover hábitos de salubridad y preventivos de enfermedades que se enfoquen de forma directa en conservar la salud.

La deficiencia en la alimentación balanceada al mantener consumos considerables de alimentos calóricos, algunos con altos contenidos de grasas saturadas, sodio, entre otros, han desencadenado frecuentes diagnósticos de obesidad y sobrepeso, los cuales con la falta de practica de actividad física conducen a un deterioro de la salud, dejando secuelas en la población al aparecer enfermedades crónicas como la hipertensión arterial.

Una alimentación mala determina la inequidad de la población, pues, se identifica una discordia considerables, aún más, en poblaciones que padecen desnutrición, además de que en algunos sectores se manifiesta como desorden alimentario originado por el capitalismo y consumismo, por otra parte existe el desperdicio de alimentos manifestados en personas con obesidad y sobrepeso, así también, aquellos padecimientos crónicos como hipertensión y diabetes, produciendo gastos exagerados en el sistema de salud (Chusquillo, 2023).

Por lo expuesto, en el presente estudio se pretende colaborar con pacientes de mediana edad con hipertensión que acuden al Centro Médico privado Nikon en la parroquia Atahualpa. Donde se va a analizar la efectividad de la dieta DASH en la reducción de la

presión arterial. Para cumplir con el propósito manifestado se van a considerar los siguientes apartados:

En el primer capítulo se determina el problema de investigación, así como los objetivos a los que se desea llegar, así también, constituyen la justificación del desarrollo de la investigación y se describe la hipótesis planteada.

En el segundo capítulo se desarrolla el marco teórico conceptual donde se describen las variables de estudio de forma científica, permitiendo la comprensión del tema de estudio y los componentes y definiciones que abordan el presente.

En el tercer capítulo se describe la metodología de la investigación, el cual comprende del enfoque, diseño de investigación, población que comprende el estudio, las técnicas e instrumentos utilizados y el procedimiento respectivo para la recopilación de la información.

En el capítulo cuatro, se exponen los resultados que se obtuvieron una vez que se identificaron los datos y realizado el respectivo levantamiento de la información en una base de datos, para seguir con los respectivos análisis.

Finalmente, en el quinto capítulo, se escriben las principales conclusiones halladas después del análisis de los datos, así como las recomendaciones para la investigación desarrollada.

1.1 Planteamiento del problema

La hipertensión arterial es un problema común en la salud pública y puede ser causado por enfermedades tales como la patología cardíaca congestiva, la patología renal crónica y patología vascular periférica. De acuerdo con la OMS , la elevada presión arterial es la principal causa de un gran número de fallecimientos en todo el mundo (Suter y otros, 2022).

Según el análisis elaborado por la (OMS), alrededor del mundo se registran aproximadamente 650 a 1280 millones de personas entre 30 y 79 años con patologías del sistema cardiovascular. Esta patología incrementa significativamente el peligro de soportar patologías cerebrales, cardíacas y renales, lo cual constituye una principal causa de mortandad. La población del 82% se encuentra en países con ingresos bajos y bajos, donde el 41% son femeninos (OMS, 2021).

Los organismos gubernamentales se alarman mucho por la falta de suficientes suministros de alta calidad que efectúen con los requerimientos nutricionales precisos para una vida saludable. No obstante, al cambiar los alimentos de forma propia hacia los víveres procesados y ultraprocesados, se forman más patologías que no se transfieren. Por consiguiente, se ha determinado una organización clara en las medidas nutricionales y los esquemas de uso de alimentos como un mecanismo fundamental para prevención de tales patologías (FAO, 2019).

En la nación latinoamericana, una de cada tres personas presenta presión arterial aumentada, tiene un aproximado de 250 millones de individuos. La presente cifra representa el 20% y el 35% de los individuos residentes en América y el Caribe. Los 4 países con mayor

incidencia de hipertensión son: Colombia, Brasil, Chile y Argentina. Se sostiene que solo el 18.8% de la población posee un menor nivel de control (OPS, 2019).

Se estima que aproximadamente 1 de cada 5 personas en Ecuador entre 18 y 69 años tiene presión arterial alta.. En resumen, alrededor del 45 % de ellos no saben su salud. La idea de prevenir y tratar enfermedades cardiovasculares consiste en utilizar mejores estrategias para prevenir y tratar estas enfermedades (OMS, 2021).

La Encuesta Nacional de Nutrición señala que la mayoría de las personas que padecen diabetes tienen una edad superior a los 60 años. Esto implica que existen personas entre 10 y 59 años que padecen diabetes. Ecuador tiene diabetes cada diez personas en Ecuador. Se ha registrado un aumento en los casos de hipertensión en la zona Costa, lo cual es más habitual en las mujeres en la zona Costa (Ministerio de Salud, 2020)

1.2 Pregunta de investigación

¿El consumo de la dieta DASH reduce la presión arterial en personas de mediana edad con hipertensión?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la efectividad de la dieta DASH en la reducción de la presión arterial en personas de mediana edad con hipertensión que acuden al centro médico privado Nikon en la parroquia Atahualpa.

1.3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar la dieta DASH y la presión arterial de forma teoría y científica.
- Conocer las características sociodemográficas de los pacientes de mediana edad con hipertensión que acuden al centro médico privado Nikon en la parroquia Atahualpa.
- Determinar la ingesta de la dietética DASH en personas de mediana edad con hipertensión que acuden al centro médico privado Nikon en la parroquia Atahualpa.
- Establecer una relación entre el consumo de dieta DASH y la reducción de la presión arterial de la población de estudio.

1.4 Hipótesis

El consumo de la dieta DASH reduce de la presión arterial en personas de mediana edad con hipertensión acuden al centro médico privado Nikon en la parroquia Atahualpa.

1.5 Justificación

Hay muchos estudios que muestran que la presión arterial depende de varios factores relacionados con la vida (Suter y otros, 2022). Es importante comer de manera saludable para prevenir la hipertensión. Esto incluye perder peso, comer demasiado sodio, comer demasiado y hacer ejercicio regularmente durante el día. Está demostrado que al existir una disminución de 3 mmHg en la presión sistólica existe mayor posibilidad de reducción de la mortalidad por infarto el 8 % y el 5 % en la patología cardiovascular (Esquivel & Jiménez, 2020).

Es importante mejorar los hábitos dietéticos para los pacientes con hipertensión. Según González, y otros, (2023) mencionan que estos hábitos son muy importantes para

prevenir la tensión arterial y para manejar el paciente cuando ya está enfermo. En este contexto, se debería tener en cuenta la disminución del peso y la obesidad, así como la disminución de la ingesta de grasa animal. Si se agrega actividad física, la disminución del grado de tabaquismo y la disminución de la cantidad de sal en las bebidas, las tasas de presión arterial se pueden controlar de manera más eficiente.

A nivel global, según Narváez y otros (2023) manifiestan que se presentan múltiples contribuciones en las que se ha implementado esta técnica de dieta y se han efectuado variaciones notables con respecto a la salud de los pacientes diagnosticados con hipertensión. Esto incrementa el impacto de la investigación y la necesidad de que pueda efectuarse este estudio, ya que la calidad de la dieta DASH es relevante con relación al estado de salud del paciente.

Los beneficiarios directos serán aquellos que poseen una edad reducida y sus descendientes de pacientes con hipertensión. Si siguen una dieta DASH, pueden mejorar su salud y evitar problemas de salud causados por la misma enfermedad y su estado de salud. El estudio llevado a cabo por Esquivel & Jiménez, (2020) presentan ventajas a futuro, dado que se han detectado los comportamientos más habituales en las personas que padecen diabetes, se pueden implementar medidas correctivas en relación al estado nutricional, con el fin de reducir la incidencia que afecta su salud.

Según los factores que tienen el mayor impacto, elija una dieta DASH que se adapte a las necesidades individuales para lograr una nutrición adecuada y abordar la obesidad y la desnutrición. (Carrera y otros, 2022). Este estudio se justifica porque se enfoca en personas

de mediana edad con hipertensión que acuden al centro médico privado Nikon, además de que se enfoca en personas que corren el riesgo de vulnerabilidad.

2. Marco o antecedentes teóricos

2.1 Antecedentes

La presión arterial alta es una patología apremiante que se incrementa a medida que los pacientes se encuentran en edad avanzada. Por eso es importante evitar la enfermedad y tomar medidas dietéticas como comer menos, perder peso, comer correctamente, tomar suficientes alimentos saludables como ejercicio, perder peso, comer correctamente, tomar suficientes calcio, potasio y magnesio. Si se consume menos sodio en alimentos procesados, se seleccionan productos con menos sodio y se utilizan otros sabores como especias, puede ser un problema importante (Carrera y otros, 2022).

En el estudio de Ortega y otros con respecto a la hipertensión arterial en el año (2019) Constituye un problema común y puede tener consecuencias graves. Se ha estudiado cómo se puede tratar la hipertensión arterial, aunque se pueden tratar por hábitos alimentarios, estilo de vida y consumo de diferentes nutrientes. Además, se han encontrado varias formas de evitar la ingesta de sodio, controlar el peso y comer menos cereales. La disminución del consumo de grasa saturada, junto con una disminución en los ácidos grasos monoinsaturados y omega-3, así como la incorporación adecuada de proteínas, magnesio, calcio, fibra y vitamina D junto con la mejora de la capacidad antioxidante de la dieta, puede tener un impacto significativo en la lucha contra el problema de la hipertensión. La dieta media española no tiene los nutrientes adecuados para controlar la PA, por lo que una buena aplicación de la dieta puede ser útil para combatir este problema. Por eso, se sugiere que comer menos alimentos como verduras, legumbres, cereales integrales, lácteos y pescado, y tener suficientes nutrientes como calcio, magnesio, proteínas y vitamina D, puede mejorar la presión arterial y evitar medidas restrictivas.

2.2 Dieta DASH

La dieta DASH (Dietary Recommendations para Eliminar Hipertensión) es un tratamiento potencialmente efectivo para pacientes que padecen hipertensión. Por esta razón, se recomienda que se emplee esta dieta para tratar la patología del sistema cardiovascular y se propone que sea más efectiva para prevenir dicha patología. Se busca reducir la patología cardiovascular y prevenir otras enfermedades que afectan la salud cardiovascular. La Asociación Americana del Corazón (AHA) aconseja la consumación de numerosos alimentos, tales como verduras, frutas, lácteos descremados, legumbres, así como las carnes

rojas, sodio, y productos procesados con harinas refinadas, sal y azúcares. También ofrecemos planes alimentarios flexibles y no restrictivos que cumplan con objetivos claros (Narváez y otros, 2023).

Por otra parte, la Sociedad Argentina de Cardiología Manifiesta que si se consigue cumplir con el consumo determinado de la dieta DASH se puede reducir la presión arterial sistólica, así también, especialistas en Cardiología el estudio INTERMAP sugiere que reducir la ingesta de sodio es necesario para controlar la hipertensión arterial. Por lo cual, es relevante identificar que la mayor cantidad de sal que se consume diariamente se encuentra en los alimentos que ya son procesados por lo que es recomendable seleccionar alimentos que son bajos en sodio y no colocar más sal a la comida que se ingiere diariamente.

2.2.1 Plan de alimentación de la dieta DASH

El plan alimentario que constituye la dieta DASH, propone las siguientes porciones de alimentos, los cuales pueden variar según los requerimientos calóricos de cada persona, el siguiente ejemplo es para una persona que requiere 2000 Kcal por día:

Tabla 1

Plan alimentario dieta DASH

Grupo de alimento	Porción diaria	Tamaño de la porción
Cereales, tubérculos, granos	7-8	<ul style="list-style-type: none">• 1 tajada de pan (trigo, integral, entre otros)• ½ taza de cereal (quinua, arroz integral)• 30 gr cereal seco.

Vegetales	4-5	<ul style="list-style-type: none"> • Un tazón de hojas crudas • ½ taza (brócoli, zanahoria, pepinillo) • 4 a 5 unidades medianas de verduras
Fruta	4-5	<ul style="list-style-type: none"> • Una fruta del tamaño de la mano • Un puño de fruta deshidratada • ½ vaso de zumo de fruta
Lácteo bajo en grasa	2-3	<ul style="list-style-type: none"> • 1 vaso de leche o yogurt • 45gr queso
Aves de corral, peces, carne magra	2 o menos	<ul style="list-style-type: none"> • 90 gr ave o carne cocida • 1 huevo
Fruto seco, menestra, semilla	4	<ul style="list-style-type: none"> • ½ taza fruto seco • 1 cuchara de semilla (chía, linaza, girasol) • ½ taza menestra • 2 cucharas mantequilla maní
Grasa	2-3	<ul style="list-style-type: none"> • 30 gramos de aguacate

-
- 1 cucharita de aceite de girasol
 - 1 cucharada de queso crema
 - 1 cucharada aceite de oliva

Nota: Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) Documento de la Guía de Hipertensión Arterial ACC/AHA 2017.(Gijón y otros, 2018)

Una guía de alimentación dieta Dash, es sencillo de consumir, debido a que intervienen alimentos que se encuentran disponibles al alcance del individuo. Estos incluyen tamaños de porciones diarias específicas para diferentes tipos de alimentos y tamaños de porciones apropiados adaptados a las necesidades del paciente.

2.3 Hipertensión Arterial

La Asociación Americana del Corazón dice que la hipertensión arterial es una enfermedad crónica que puede causar problemas de corazón como una falla cardíaca, un accidente cerebrovascular u otra causa cardiovascular (Rodríguez, 2023).

La hipertensión arterial es un factor muy común en la enfermedad cardiovascular, desde que es niño hasta adulto. Este factor es uno de los factores más probables de enfermedad cardiovascular desde que eres niño hasta que te mueras adulto. El daño del órgano blanco puede llevar a problemas como dificultades para daño renal, circular sanguínea, hipertrofia Miocárdica, problemas de presión arterial, así como problemas

neurocognitivos. Un buen diagnóstico y un tratamiento rápido ayudan a prevenir posibles consecuencias en la edad adulta (González y otros, 2023)

2.3.1 Clasificación de la HTA

El Comité Nacional conjunto Americano de Detección, evaluación y tratamiento de la presión arterial, distribuye la hipertensión arterial de la siguiente forma:

Tabla 2

Clasificación de la HTA según JNC-VII

Clasificación P.A	PAS mm Hg	PAD mm Hg
Normal	<120	<80
Prehipertensión	120-139	80-89
HTA estadio 1	140-159	90-99
HTA estadio 2	>160	>100

Nota: Séptimo Informe del Comité Nacional Conjunto de los Estados Unidos para la Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial. 2017.
PA = Presión Arterial; PAS = Presión arterial sistólica; PAD = Presión arterial diastólica. (*Hipertensión arterial: JNC-7*)

2.3.2 Signos y síntomas de la HTA

Cuando la presión arterial de manifiesta en una persona se detectan algunas sintomatologías, los cuales se presentan en los principales órganos como: el corazón, vasos

sanguíneos, el riñón, el cerebro y el fondo del ojo, estas manifestaciones se identifican cuando los niveles de TA son elevados y se han venido produciendo por tiempo prolongado. A continuación, se muestran los síntomas que se relacionan con los órganos afectados.

Tabla 3

Signos y síntomas en los órganos

Órganos	Síntomas y Signos
Corazón	<ul style="list-style-type: none">• Edema agudo de pulmón• Galope presistólico• Insuficiencia vascular periférica• Neurosis cardíaca• Fibrilación auricular• IAM o angina de pecho Epistaxis• Disnea de esfuerzo paroxística nocturna• Aumento de intensidad de R2
Cerebro	<ul style="list-style-type: none">• Trastorno cerebral• Apoplejías graves o leves• Cefaleas• Trastorno de personalidad
Riñón	<ul style="list-style-type: none">• Retención de líquidos• Nicturia• Orina Concentrada
Ojos	<ul style="list-style-type: none">• Exudados

-
- Escotomas
 - Edema papilar
 - Trastorno vascular
-

Nota: Hipertensión arterial consecuente para prescribir tratamiento, farmacológico y no farmacológico.

3. Marco metodológico

3.1 Alcance

El enfoque cuantitativo se refiere a que se analizan y se verifican las hipótesis para establecer relaciones existentes. Esto ayuda a comprender la realidad contemporánea del problema que se estudia en un período de tiempo determinado.

Este estudio analizó los efectos de la dieta DASH en pacientes hipertensos seguidos en consultas privadas en 2024. Se analizaron diferentes proporciones y tasas de variación, así como las relaciones entre variables.

3.2 Tipo de investigación

3.2.1 Investigación descriptiva

Hernández (2017) afirma que “los estudios descriptivos permiten detallar situaciones y eventos, es decir cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno y busca especificar propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis”.

Partiendo de este concepto en la investigación se detallará el estudio descriptivo de las variables de la dieta Dash y la presión arterial.

3.2.2 Investigación correlacional

“Los estudios correlacionales comprenden aquellos estudios en los que estamos interesados en describir o aclarar las relaciones existentes entre las variables más significativas, mediante el uso de los coeficientes de correlación. Estos coeficientes de correlación son indicadores matemáticos que aportan información sobre el grado, intensidad y dirección de la relación entre variables” (Hernandez, 2017)

Mediante la investigación correlacional se establecerá la relación que existe entre la dieta dash en la reducción de la presión arterial en personas de mediana edad con hipertensión.

3.3 Población y muestra

Estuvo comprendido en 20 personas de mediana edad con hipertensión que acuden al centro médico privado Nikon en la parroquia Atahualpa.

3.3.1 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Con el fin de identificar la muestra de estudio, se considerarán variables tales como:

Género : masculino y femenino , que han sido pacientes del centro médico y que han acepten participar en el estudio y sobre todo que firmen el consentimiento informado

Edad: 40 – 59 años.

Nivel de estudio: personas sin escolaridad, escolarizados solo escuela, colegio, universidad o más.

Lugar: Urbana y Rural

Criterios de exclusión:

Pacientes que no se realizaban el control con regularidad

Personas que presenten enfermedades crónicas (cáncer, diabetes o algún tipo de trastorno cardiovascular de grado severo)

3.4 Técnica e instrumentos de información

Este estudio se realizará mediante fuentes:

Primarias: Ficha de Seguimiento del Paciente Hipertenso. En este instrumento estarán registrado los signos vitales de adultos de mediana edad s como la presión arterial, la

temperatura corporal, el pulso y la respiración. Estos signos registrados en un libro diario permitirán monitorizar cómo afecta la dieta a la hipertensión.

Guía de encuesta El IASE, Con el fin de determinar la calidad de la dieta DASH en pacientes hipertensos de la atención privada, se llevará a cabo una evaluación del Índice de Alimentación Saludables (IASE). Este índice se compone de preguntas que serán escritas de manera organizada, organizada y organizada según una planificación determinada para que puedan proporcionar la totalidad de información necesaria.

El Índice de Alimentación Saludable de la Población Española (IASE) fue elaborado por Norte Navarro A.I. diseñado. y Ortiz Moncada R. (2011) sobre las características geográficas y socioeconómicas de España (Norte & Ortiz, 2017). Los investigadores utilizaron como fuente de datos la ENSE de 2006 y tuvieron en cuenta las recomendaciones de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC). El IASE es un nuevo método para evaluar cómo comen y comen las personas en Estados Unidos. Este índice está basado en el Índice de Alimentación Saludable. (HEI) (Cervera, et al 2018).

Secundarias: serán los estudios realizados dentro y fuera del Ecuador, artículos científicos actualizados, y páginas web.

3.5 Plan de análisis

La investigación se llevará a cabo mediante la recolección de datos de Historias Clínicas y de los adultos de edad media que participarán en la investigación, mediante una ficha de recolección de datos previa autorización informada. Los datos se almacenarán en una base de datos de Excel y Con relación al análisis de los datos recopilados en campo se utilizara el programa estadístico SPSS. La organización y la extensión dependerán de la modalidad de trabajo empleado.

Para verificar el instrumento de recolección de datos, se usará el alpha de Cronbach, que es un instrumento que se utiliza para verificar el instrumento. Asimismo, se llevarán a cabo las evaluaciones de significancia mediante la validación de la prueba de Chi2 con un valor de $p < 0,05$, los datos se expresarán en cuadros y gráficos estadísticos.

3.6 Operacionalización de las variables

Tabla 4

Descripción de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
EDAD	Tiempo en años de vida de una persona desde su nacimiento hasta la actualidad	Cronológica	Número de años cumplidos	>45- 54 55- > 64
SEXO	Condición humana que distingue entre hombre y mujer en base	Biológica	Genero	Masculino Femenino

al fenotipo.

PRESIÓN ARTERIAL EN LOS PACIENTES HIPERTEN SOS	Es la fuerza ejercida en los vasos sanguíneos por el paso de la sangre.	Biológico	Milímetros de Mercurio (mmHg)	Presión arterial controlada: Sistólica <150 mmHg Diastólica <90 mmHg Presión arterial no controlada: Presión arterial Sistólica >150 mmHg Presión arterial diastólica >90 mmHg
ESTADO NUTRICIO NAL IMC	Relación del peso en kg y la talla multiplicada por 2 (OMS, 2019)	Biológica	peso en kg*talla ²	Bajo peso menor a 18.5 Normo peso 18.5 - 24.9 Sobrepeso 25-30 Obesidad grado 1 30-34.90 Obesidad grado 2

				35-39.9
				Obesidad grado 3
				40-49.9
				Obesidad grado 4
				mayor 50
ACTIVIDAD	Movimiento	Cronológica	Gasto	Nivel bajo o
AD	del cuerpo		metabólico	inactivo: (0 hasta
FÍSICA	determinado		minutos	599 MET)
	por los		/semana	Nivel moderado:
	Músculos			(desde 600 MET
	esqueléticos los			hasta 2999 MET)
	cuales exigen			Nivel alto: (mayor de
	gasto de			3000 MET)
	energía			
Adherencia al patrón alimentario o DASH.	El método	Cronológica	Nivel	Alto nivel de
	alimentario			adherencia: >80
	denominado			saludable
	DASH se			
	enfoca en la			Medio nivel de
	disminución de			adherencia: >50 y
	las grasas,			<80 puntos
	carne roja,			necesita cambios
	dulces y			

bebidas azucaradas	Bajo nivel de adherencia:
La adherencia es la forma en que la persona se comporta de acuerdo con las recomendacion es de salud.	<50puntos.poco saludable

Nota: Elaboración propia

3.7 Aspectos Bioéticos

Este estudio busca entender si existe una disminución de la presión en las personas que realizan un plan de alimentación basado en un adieta DASH. Este estudio ayudará a analizar si existe una eficacia de realizar dicha dieta.

Descubrir los inconvenientes que ocasionan el consumo de ciertos alimentos de alta calidad energética o la cantidad consumida el cual contribuirá a generar conciencia de la relevancia de llevar una dieta equilibrada y una vida activa para prevenir patologías metabólicas. Tanto el paciente como el personal de salud, se involucrarán tanto en la patología como en su prevención. La valoración del tipo de alimentos que consumimos y la actividad física que llevamos a cabo puede ser un impulso para realizar cambios en nuestras vidas como el primer y el principal método para prevenir patologías.

-Los resultados de las encuestas y los datos obtenidos para este estudio serán preservados con estricta confidencialidad y serán entregados a la disposición de los participantes para su análisis y recomendaciones nutricionales y de actividad física para los participantes para mantener o mejorar su bienestar nutricional. Los datos obtenidos serán empleados exclusivamente para el análisis del estudio, y serán formuladas recomendaciones generales en función de sus resultados, y en caso de que se encuentre un interés de los participantes, serán efectuadas recomendaciones individuales.

4. Resultados

4.2 Análisis Univariado

Una vez realizada la reelección de la información de 20 personas que acuden al centro médico privado Nikon en la parroquia Atahualpa. Se determinó una media de 50 – 55 años y desviación estándar de 44 años; con relación a la presión arterial se determinó una media de personas con la presión arterial controlada y una desviación estándar de 0,308; con respecto al IMC se determina una media de personas con obesidad tipo I y una desviación estándar de 1,276. (Tabla 1)

A continuación se desarrolla el presente análisis univariado de las variables de estudio, en virtud del cumplimiento del **Objetivo Específico 2**: Conocer las características sociodemográficas de los pacientes de mediana edad con hipertensión que acuden al centro médico privado Nikon en la parroquia Atahualpa.

Tabla 5

Estadísticos descriptivos

Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
EDAD1	20	1	3	1,80	,834
Pre_Art	20	1	2	1,10	,308
IMC	20	1	5	3,45	1,276
N válido (por lista)		20			

Nota. Datos obtenidos del programa estadístico SPSS 25.

Entre los principales datos hallados se determinan las siguientes frecuencias para las variables establecidas.

Tabla 6

Distribución porcentual según Edad

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	45-50	9	45,0
	51-55	6	30,0

56-64	5	25,0
Total	20	100,0

Nota. Datos obtenidos del programa estadístico SPSS 25.

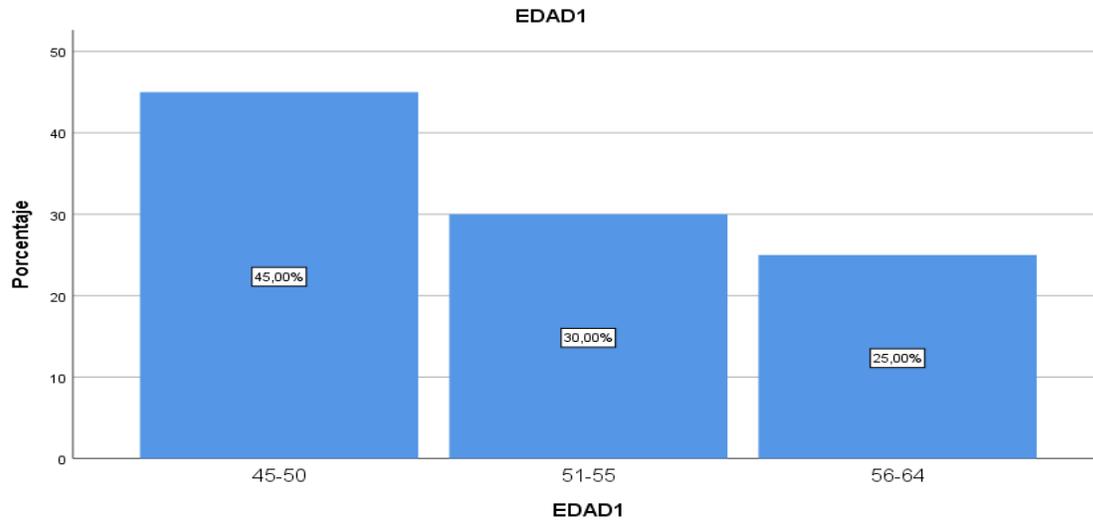
Figura 1

Distribución porcentual según Edad

Estadísticos descriptivos

Estadísticos descriptivos					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
EDAD1	20	1	3	1,80	,834
Pre_Art	20	1	2	1,10	,308
IMC	20	1	5	3,45	1,276
N válido (por lista)	20				

Nota. Datos obtenidos del programa estadístico SPSS 25.



Nota. Datos obtenidos del programa estadístico SPSS 25.

Se identifica que existe un porcentaje de 45% de la población que se encuentra entre los 45 y 50 años de edad; además, se establece el 30% de personas que se encuentran entre 51 y 55 años de edad; así también se determina un 25% de la población que se encuentra entre los 56 a 64 años de edad.

Tabla 7

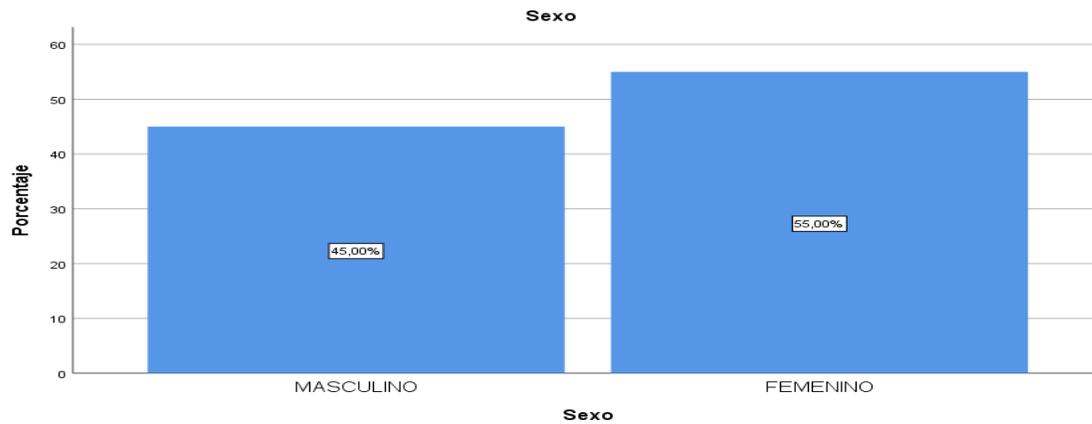
Distribución porcentual según sexo

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	MASCULINO	9	45,0
	FEMENINO	11	55,0
	Total	20	100,0

Nota. Datos obtenidos del programa estadístico SPSS 25.

Figura 2

Distribución porcentual según Sexo



Nota. Datos obtenidos del programa estadístico SPSS 25.

Con relación a la distribución porcentual con respecto al sexo se establece que el 55% son mujeres, mientras que el 45% corresponde al sexo masculino. Por tal razón el grupo predominante de estudio será el femenino.

Tabla 8

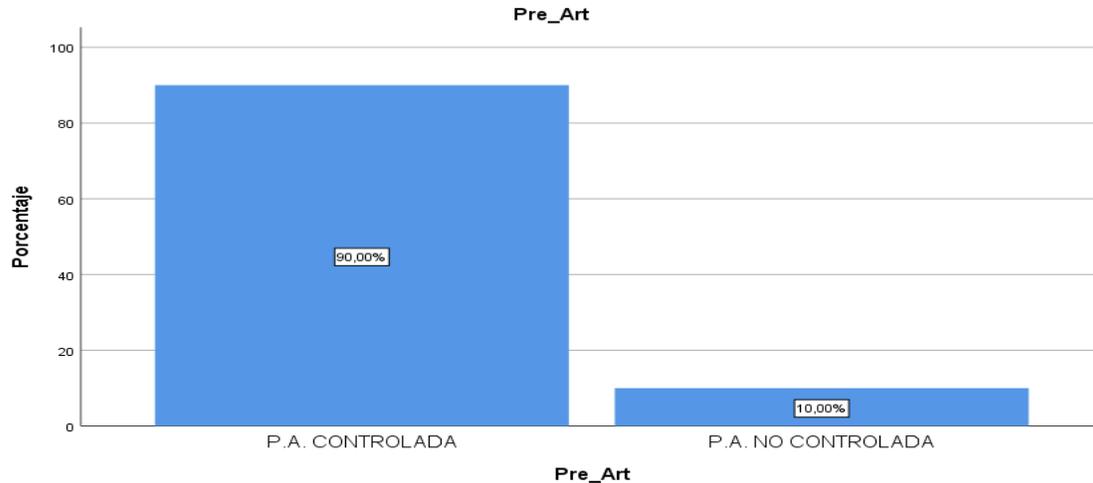
Distribución porcentual según Presión arterial

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	P.A. CONTROLADA	18	90,0
	P.A. NO CONTROLADA	2	10,0
	Total	20	100,0

Nota. Datos obtenidos del programa estadístico SPSS 25.

Figura 3

Distribución porcentual según Presión Arterial



Nota. Datos obtenidos del programa estadístico SPSS 25.

La distribución porcentual con relación a la Presión arterial determina que existe un 90% de pacientes que tienen una presión arterial controlada, sin embargo, se determina que existe un 10% de la población que posee una presión arterial no controlada. Lo cual denota un porcentaje mínimo, sin embargo con riesgo de salud.

A continuación se desarrolla el presente análisis de la distribución porcentual del IMC, para cumplir con el **Objetivo Específico 3:** que es comprobar el consumo de esta dieta en los pacientes de mediana edad con hipertensión que acuden a consulta en la parroquia Atahualpa.

Tabla 9

Distribución porcentual según IMC

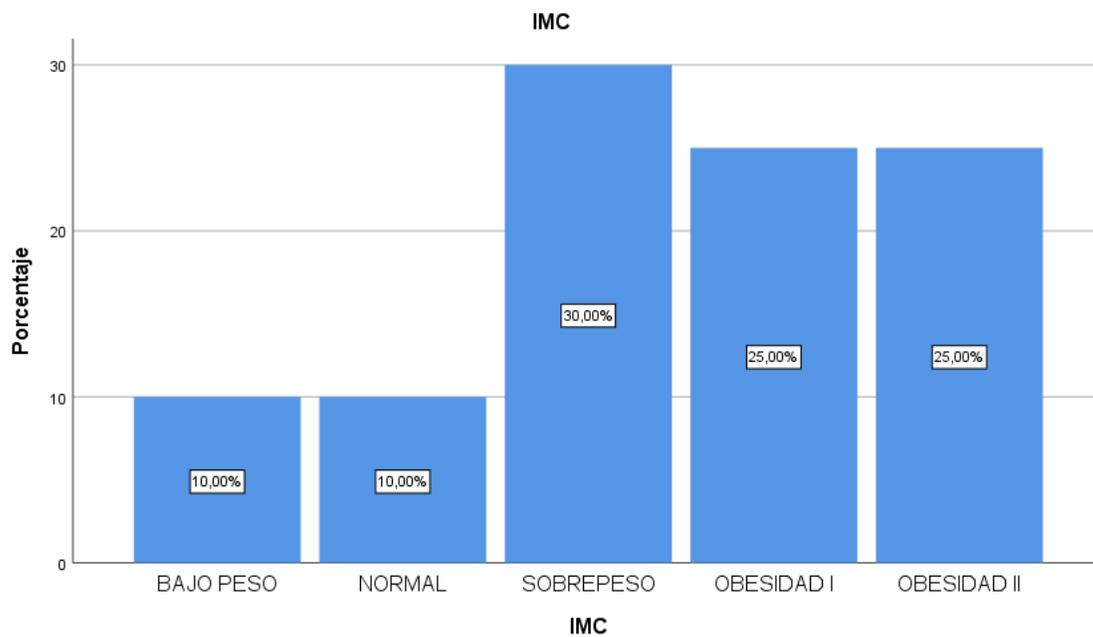
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	BAJO PESO	2	10,0

NORMAL	2	10,0
SOBREPESO	6	30,0
OBESIDAD I	5	25,0
OBESIDAD II	5	25,0
Total	20	100,0

Nota. Datos obtenidos del programa estadístico SPSS 25.

Figura 4

Distribución porcentual según IMC



Nota. Datos obtenidos del programa estadístico SPSS 25.

Con respecto a la variable IMC se determina que existe un alto índice de sobrepeso con el 30% de la población de estudio, además un porcentaje del 25% que pertenece al grupo de OBESIDAD TIPO I, además otro 25% de pacientes con OBESIDAD TIPO II, se refleja así también, el 10 % de la población con bajo peso y otro 10% con peso normal. Se observa que existe una gran población con problemas de obesidad y sobrepeso lo que sin duda determina un riesgo en la población de estudio.

4.2 Correlaciones

A continuación se desarrolla el presente análisis de correlación de variables, para cumplir con el **Objetivo Específico 4**: Establecer una relación entre el consumo de dieta DASH y la reducción de la presión arterial de la población de estudio.

Para identificar la relación que existe entre las variables de estudio se realizó un análisis correlacional entre las mismas, donde se determinó lo siguiente:

Tabla 10

Correlación de variables

Correlaciones		Pre_Ar	IMC	Act_Fi	Adh_pat_al
		t		s	i_da
Pre_Art	Correlación de Pearson	1	,147	-,594**	,723**
	Sig. (bilateral)		,535	,006	,000
	N	20	20	20	20

IMC	Correlación	de	,147	1	-,099	-,057
	Pearson					
	Sig. (bilateral)		,535		,678	,811
	N		20	20	20	20
Act_Fis	Correlación	de	-,594**	-,099	1	-,704**
	Pearson					
	Sig. (bilateral)		,006	,678		,001
	N		20	20	20	20
Adh_pat_ali	Correlación	de	,723**	-,057	-,704**	1
_da	Pearson					
	Sig. (bilateral)		,000	,811	,001	
	N		20	20	20	20

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota. Datos obtenidos del programa estadístico SPSS 25.

4.3 Comprobación de la hipótesis

H1: El consumo de la dieta DASH reduce de la presión arterial en personas de mediana edad con hipertensión que acuden al centro médico privado Nikon en la parroquia Atahualpa.

H0: El consumo de la dieta DASH NO reduce de la presión arterial en personas de mediana edad con hipertensión que acuden al centro médico privado Nikon en la parroquia Atahualpa.

Tabla 11*Chi cuadrado*

Estadísticos de prueba		
	Adh_pat_ali_da	Pre_Art
Chi-cuadrado	6,100 ^a	12,800 ^b
Gl	2	1
Sig. asintótica	,047	,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 6,7.

b. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 10,0.

Nota. Datos obtenidos del programa estadístico SPSS 25.

Para la comprobación de la hipótesis se realizó una prueba de chi cuadrado donde se determina una significancia asintónica de 0,047 <0,05 con respecto a consumo de dieta DASH y un valor de 0,000 < 0,05 con respecto a presión arterial por lo cual se determina que se acepta la hipótesis alternativa. El consumo de la dieta DASH reduce de la presión arterial en personas de mediana edad con hipertensión que acuden al centro médico privado Nikon en la parroquia Atahualpa y se rechaza la hipótesis nula.

4.4 Discusión

Los resultados más relevantes del estudio determinados son los siguientes: con respecto a la distribución porcentual con relación a la Presión arterial determina que existe un 90% de pacientes que tienen una presión arterial controlada, sin embargo, se determina que existe un 10% de la población que posee una presión arterial no controlada. Lo cual denota un porcentaje mínimo, sin embargo con riesgo de salud. En la investigación llevada a cabo por (Mayorga, Zurita y Heredia, 2023) indican la relevancia del uso de métodos de tratamiento no farmacológicos como base terapéutica para la lucha contra la hipertensión lo cual se añade al cambio la dieta DASH lo cual es importante para mantener una dieta saludable.

Con respecto a la variable IMC se determina que existe un alto índice de sobrepeso con el 30% de la población de estudio, además un porcentaje del 25% que pertenece al grupo de OBESIDAD TIPO I, además otro 25% de pacientes con OBESIDAD TIPO II, se refleja así también, el 10 % de la población con bajo peso y otro 10% con peso normal

Con relación a la presión arterial y al consumo de dieta Dash con 20 observaciones, se determina, un p valor de $0,723 > 0,05$ lo que presupone una significancia positiva muy baja; con respecto al IMC se determina un p valor de $0,147 > 0,05$ lo que determina una significancia positiva muy baja, con relación a la actividad física se establece un p valor de $0,594 > 0,05$ lo que determina una correlación negativa normal. Se ha llevado a cabo una amplia variedad de estudios científicos, en una amplia población, en los cuales se ha constatado que la disminución de 10 milímetros de mercurio en la presión sistólica y 5milímetros de mercurio en la presión diastólica. Se puede lograr una reducción estimada del 10 al 15% en la mortalidad, el 20% en las enfermedades cardiovasculares, el 40% en la

insuficiencia renal, el 20% en los eventos coronarios y una reducción en los niveles de HDP. Para lograr estos resultados, estos estudios sugieren utilizar la dieta DASH como régimen alimentario. Se realizaron los estudios DASH15 y DASH-sodio 16, uno centrado en los efectos de la PA y el otro en los niveles bajos de sodio, con resultados significativos. (Fernández, 2022).

Para la comprobación de la hipótesis se realizó una prueba de chi cuadrado donde se determina una significancia asintótica de $0,047 < 0,05$ con respecto a consumo de dieta DASH y un valor de $0,000 < 0,05$ con respecto a presión arterial por lo cual se determina que se acepta la hipótesis alternativa. El Centro Nacional del Corazón, Pulmones y Sangre (NHLBI) elaboró un plan de alimentario denominado Dash; enfoques dietéticos que fortalecen el cumplimiento y el éxito de la dieta DASH, como reducir la ingesta de sodio a 2 g por día. No es recomendable comer carnes rojas, bebidas azucaradas, granos enteros, dulces y alcohólicas. Es recomendable comer verduras, frutas, legumbres, lácteos desnatados y pescado. No obstante, los especialistas nutricionales y dietistas recomiendan ingerir agua mineral sin sodio, cambiar la sal por especias, hierbas aromáticas, vinagre, limón y ajo. Asimismo, se aconseja la utilización de vapor, horno o plancha, papillote con el fin de prevenir el consumo de café, té.

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- Una vez realizada la búsqueda en las fuentes de información se determina que la dieta DASH constituye un tratamiento potencialmente efectivo para pacientes que

padecen hipertensión y busca reducir la patología cardiovascular y prevenir otras enfermedades que afectan la salud cardiovascular. Además la presión arterial arterial es una enfermedad crónica que puede causar problemas de corazón como una falla cardiaca, un accidente cerebrovascular u otra causa cardiovascular.

- El estudio determina un grupo etario predominante de personas entre 50 – 55 años de edad, además, se establece que el 55% son mujeres, mientras que el 45% corresponde al sexo masculino.
- Con relación a si existe o no consumo frecuente de dieta DASH se evidencia un déficit puesto que existe un alto índice de sobrepeso de la población de estudio, además un porcentaje que pertenece al grupo de OBESIDAD TIPO I, así como pacientes que padecen OBESIDAD TIPO II.
- Con relación a la presión arterial y al consumo de dieta Dash con 20 observaciones, se determina, un p valor de $0,723 > 0,05$ lo que presupone una significancia positiva muy baja. Por lo expuesto se establece que las variables se relacionan entre sí de forma aleatoria.

5.2 Recomendaciones

- A los médicos nutricionistas, elaborar la Dieta DASH considerando alientos ricos en nutrientes necesarios para la salud de las personas detectadas Hipertensos, así como una variedad de productos que se encuentren al alcance del consumidor.
- Realizar estudios en poblaciones de edad más joven como una forma de prevención y detección a tiempo de enfermedades crónicas que afectan de forma considerable a la salud de los pacientes.

- Socializar con los pacientes que acuden al centro médico la propuesta de la implementación de la dieta DASH en el menú diario, con el fin de intervenir de forma oportuna en la población afectada.
- Considerar que el consumo de dieta DASH es favorable para la reducción de la presión arterial y manifestar el consumo estricto para personas hipertensas.

Bibliografía

Barrero. (2018). Historia de la Hipertensión Arterial. *Revista Española de Hipertensión*, 7(2), 7-20.

Carrera, E., Lema, J., Ruiz, J., & Lopez, C. (2022). Dieta terapéutica en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA*, 404-418.

Chusquillo, M. (2023). Estudio de los Modos de Vida en pacientes y sus familias en el Centro de Salud La. *Universidad Andina Simón Bolívar*.

Esquivel, V., & Jiménez, M. (2020). Aspectos nutricionales en la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial. *Rev Costarr Salud Pública*, 42-47. <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v19n1/a08v19n1.pdf>

FAO. (2019). *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2019*. Protegerse. Roma: FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF. <https://www.fao.org/3/ca5162es/ca5162es.pdf>

Gijón, T., Camafort, M., Gorostidi, M., & Morales, F. (2018). Documento de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial. (*SEH-LELHA*) sobre las guías ACC/AHA 2017 de hipertensión arterial., 12(3).

González, C., Carrillo, D., Peredo, M., Salas, P., Bolte, L., Ceballos, M., & Alarcon, C. (2023). Hipertensión Arterial en Pediatría. Rol de la Monitorización Ambulatoria de Presión Arterial (MAPA). 94(5). https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-60532023000500577&script=sci_arttext&tlng=pt

Hernandez, R. (2017). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill Education. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Ministerio de Salud. (2020). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – ENSANUT*. Ecuador: Sistema Nacional de Información (SNI). <https://www.salud.gob.ec/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-ensanut/>

Narváez, A., Sepúlveda, T., Valdebenito, V., Ortiz, L., & Cortés, M. (2023). Efectos en la presión arterial en dieta Enfoques Alimentarios (DASH) en el Control de la Hipertensión en pacientes hipertensos. *Revista Cubana de Reumatología*, 25(2).

- OMS. (2021). *Ecuador implementa el programa HEARTS para luchar contra la hipertensión*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2021-ecuador-implementa-programa-hearts-para-luchar-contra-hipertension#:~:text=1%20de%20cada%205%20ecuatorianos,17%20de%20may>
- OMS. (2021). *Más de 700 millones de personas con hipertensión sin tratar*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension-with-untreated-hypertension>
- OPS. (2019). *Día Mundial de la Hipertensión 2017: Conoce tus números*. Ginebra: Organización Panamericana de la Salud. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&numeros&Itemid=42345&lang=es#gsc.tab=0
- Ortega, R., Jiménez, A., Perea, J., Cuadrado, E., & López, A. (2019). Nutritional patterns on prevention and control of hypertension. *Nutrición Hospitalaria*. <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.20960/nh.347>
- Rodríguez, O. (2023). *Factores asociados al inadecuado control de presión arterial en pacientes hipertensos del hospital regional del Cusco 2023*. https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5759/Oscar_Tesis_bachiller_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Serón, C., Labarta, L., Puzo, J., Mallor, T., Lafita, A., Bueno, N., & Montoro, M. (2022). Malnutrition Screening and Assessment. *MDPI*(12), 14. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/nu14122392>

Suter, P., Sierro, C., & Vetter, W. (2022). Nutritional factors in the control of blood pressure and hypertension. *Nutrition in Clinical Care*, 5(1), 9-19.

Hipertensión arterial: JNC-7. (s/f). CardioAtrio - Cardiología, Recursos científicos sobre enfermedades cardiovasculares. Recuperado el 16 de abril de 2024, de <http://178.79.142.153/cardioatrio2011/index.php/flashs/2718-hipertension-arterial-jnc-7>

Anexos

ANEXO 1

MAESTRIA DE NUTRICIÓN CLINICA

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES DEL CONSULTORIO PRIVADO NICON EN LA PARROQUIA ATAHUALPA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación de una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por la ND. Evelin Maribel Quimbita Caiza Maestrante de la Universidad de las Américas.

El objetivo de este estudio es determinar la Efectividad de la dieta dash en la reducción de la presión arterial en personas de mediana edad con hipertensión que acuden al centro médico privado Nicon en la parroquia Atahualpa.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a las preguntas que conforman las encuestas de la investigación. Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo. La información que usted brinde será de uso confidencial únicamente entre el estudiado y el investigador. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del estudio en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Si algunas de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación. Yoacepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la ND. Evelin Maribel Quimbita . He sido informado (a) de que el objetivo de esta investigación es determinar la efectividad de la dieta dash en la reducción de la presión arterial en personas de mediana edad con hipertensión que acuden al centro médico privado Nicon en la parroquia Atahualpa.

Me ha indicado también que tendré que responder a las preguntas que conforman la encuesta de la investigación, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos. Reconozco que la información que

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

De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a la ND. Evelin Quimbita Caiza al siguiente número telefónico 0984390149. Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar al teléfono anteriormente mencionado. Nombre del Participante:

Firma del participante:.....

Lugar y fecha:.....

ANEXO 2

UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS
MAESTRIA DE NUTRICION CLINICA

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO PRIVADO NICON EN LA PARROQUIA ATAHUALPA

Yo Evelin Maribel Quimbita Caiza estudiante de la maestría de Nutrición Clínica están llevando a cabo esta encuesta con el objetivo de determinar la efectividad de la dieta dash en la reducción de la presión arterial en personas de mediana edad con hipertensión que acuden al centro médico privado Nicon en la parroquia Atahualpa

Le solicito a Ud. Que conteste esta encuesta con la mayor sinceridad posible.

ENCUESTA N° Fecha de aplicación:

Nombre del participante:

A. Datos sociodemográficos

1. ¿Qué edad tiene ud.?

.....

2. ¿Cuál es su sexo?

a) Masculino

b) Femenino

B Guía de valoración del cuestionario de frecuencia

	Puntuación de 10	Puntuación de 7,5	Puntuación de 5	Puntuación de 2,5	Puntuación de 0
Consumo diario					
1.Cereales y derivados	Consumo diario	3 o más a la semana pero no diario	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca a casi nunca
2.Verduras y hortalizas	Consumo diario	3 o más a la semana pero no diario	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca a casi nunca
3.Frutas	Consumo diario	3 o más a la semana pero no diario	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca a casi nunca
4.Lече y derivados	Consumo diario	3 o más a la semana pero no diario	1 o 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca a casi nunca
Consumo semanal					

5.Carnes	1 o 2 veces a la semana	3 o más veces a la semana pero no diario	Menos de una vez a la semana	Consumo diario	Nunca a casi nunca
6.Legumbres	1 o 2 veces a la semana	3 o más veces a la semana pero no diario	Menos de una vez a la semana	Consumo diario	Nunca a casi nunca
Consumo ocasional					
7.Embutidos y fiambres	Nunca o casi nunca	Menos de una vez a la semana	1 o 2 veces a la semana	3 o más a la semana pero no diario	Consumo diario
8.Dulces	Nunca o casi nunca	Menos de una vez a la semana	1 o 2 veces a la semana	3 o más a la semana pero no diario	Consumo diario
9.Refrescos con azúcar	Nunca o casi nunca	Menos de una vez a la semana	1 o 2 veces a la semana	3 o más a la semana pero no diario	Consumo diario

ENCUESTA DE ACTIVIDAD FÍSICA

La siguiente encuesta tiene como propósito recolectar información que nos permita analizar el nivel del estado físico.

Instrucciones: Llene cada pregunta de forma clara y precisa de acuerdo con lo que se le está consultando

CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FISICA

IPAQ: FORMATO CORTO AUTOADMINISTRADO DE LOS ULTIMOS 7 DIAS

Las preguntas se referirán al tiempo que usted destinó a estar físicamente activo en los últimos 7 días. Por favor responda a cada pregunta aún si no se considera una persona activa. Por favor, piense acerca de las actividades que realiza en su trabajo, como parte de sus tareas en el hogar o en el jardín, moviéndose de un lugar a otro, o en su tiempo libre para la recreación, el ejercicio o el deporte.

1. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizó actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta?

• 1 Día • 2 Días • 3 Días • 4 Días • 5 Días • 6 Días • 7 Días • Ninguno

2. En promedio, durante esos días, ¿cuánto tiempo ha pasado haciendo actividad física intensa?

• 30 min • 1horas • 1h30 • 2h • 2h 30min • 3h • 3h 30min • 4h • 4h 30min • 5h

3. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas como transportar pesos livianos, andar en bicicleta a velocidad regular o jugar dobles de tenis? No incluya caminar.

• 1 Día • 2 Días • 3 Días • 4 Días • 5 Días • 6 Días • 7 Días • Ninguno

4. En promedio, durante esos días, ¿cuánto tiempo ha pasado haciendo actividad física moderada?

• 30 min • 1horas • 1h30 • 2h • 2h 30min • 3h • 3h 30min • 4h • 4h 30min • 5h

5. Durante los últimos 7 días, ¿En cuántos caminó por lo menos 10 minutos seguidos?

• 1 Día • 2 Días • 3 Días • 4 Días • 5 Días • 6 Días • 7 Días • Ninguno

6. En promedio, durante esos días, ¿cuánto tiempo pasas caminando por lo menos 10 minutos seguidos?

• 30 min • 1horas • 1h30 • 2h • 2h 30min • 3h • 3h 30min • 4h • 4h 30min • 5h

7. Durante los últimos 7 días ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?

• 30min • 1h • 1h 30min • 2h • 2h 30min • 3h • 3h 30min • 4h • 4h 30min • 5h

Anexo 4

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
EDAD	Tiempo en años de vida de una persona desde su nacimiento hasta la actualidad	Cronológica	Número de años cumplidos	>45- 54 55- > 64
SEXO	Condición humana que distingue entre hombre y mujer en base al fenotipo.	Biológica	Genero	Masculino Femenino
PRESIÓN ARTERIAL EN LOS PACIENTES HIPERTENSOS	Es la fuerza ejercida en los vasos sanguíneos por el paso de la sangre.	Biológico	Milímetros de Mercurio (mmHg)	Presión arterial controlada: Presión arterial Sistólica <150 mmHg Presión arterial diastólica <90 mmHg

				Presión arterial no controlada:
				Presión arterial Sistólica >150 mmHg
				Presión arterial diastólica >90 mmHg
ESTADO NUTRICIONAL	Relación del peso en kilos y el cuadrado de la estatura (OMS, 2019)	Biológica	peso en $\text{kg} \cdot \text{talla}^2$	Peso bajo <18.5 Normal 18.5 -24.9 Sobrepeso 25-30 Obesidad I 30-34.9 Obesidad II 35-39.9 Obesidad III 40-49.9 Obesidad IV >50

ACTIVIDAD FÍSICA	Movimiento del cuerpo determinado por los Músculos esqueléticos los cuales exigen gasto de energía	Cronológica	Gasto metabólico minutos /semana	Nivel bajo o inactivo: (0 hasta 599 MET) Nivel moderado: (desde 600 MET hasta 2999 MET) Nivel alto: (mayor de 3000 MET)
Adherencia al patrón alimentario o DASH.	El método alimentario denominado DASH se enfoca en la disminución de las grasas, carne roja, dulces y bebidas azucaradas La adherencia es la forma en que la persona	Cronológica	Nivel	Alto nivel de adherencia: >80 saludable Medio nivel de adherencia: >50 y <80 puntos necesita cambios Bajo nivel de adherencia: <50 puntos.poco saludable

se comporta de
acuerdo con las
recomendacion
es de salud.
