UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

"INFLUENCIA DE DIETA Y EJERCICIO PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO, CANTÓN GUARANDA, PROVINCIA DE BOLÍVAR"

AUTOR:

CUJILEMA CUJILEMA MARIA NATIVIDAD

TUTOR:

ND. JANINE TACO

GUARANDA – ECUADOR

2025

DEDICATORIA

A mi madre por siempre haber creído en mí, a pesar de las adversidades que se presentaron a lo largo del camino, por el trabajo, esfuerzo y sacrificio de haberme dado la oportunidad, de poder formarme como profesional, también por ser siempre el motor de mi vida que impulsa mis sueños y anhelos, mi hermano, mi familia y a los seres que se encuentran en el más allá, mi padre y todos los ángeles del terremoto, en especial mis abuelitos Manuel y Juana que fueron parte esencial en mi formación

Cujilema cujilema maria natividad

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo agradezco a Dios y por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito la meta propuesta.

A mi madre por su apoyo y confianza constante, mis compañeros, a la Universidad Estatal de Bolivar, al cuerpo docente de la Carrera de Enfermería, en especial a la DN. Janine Maribel Taco, quienes me brindaron su tiempo y conocimiento para la realización del presente trabajo.

Cujilema cujilema maria natividad

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CERTIFICADO DEL TUTOR

Guaranda, 12 de junio del 2025

El/la suscrito/a ND. Janine Maribel Taco Vega, tutor/a del Proyecto de Investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA:

Que el trabajo de investigación de tesis, previa a la obtención del título de Licenciado en Enfermería como requisito para la titulación de grado, con el tema: **"In**INFLUENCIA DE DIETA Y EJERCICIO PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO, CANTÓN GUARANDA, PROVINCIA DE BOLÍVAR"
Realizado por los estudiantes: Cujilema Cujilema María Natividad con C I: **0605494806**, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva.



ND. Janine Taco
TUTOR DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

BIBLIOTECA GENERAL

DERECHOS DE AUTOR

Yo **CUJILEMA CUJILEMA MARIA NATIVIDAD** portador de la Cédula de Identidad No **0605494806** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación: **INFLUENCIA DE DIETA Y EJERCICIO PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO, CANTÓN GUARANDA, PROVINCIA DE BOLÍVAR**, modalidad **PROYECTO DE INVESTIGACION**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar, una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Nombres y Apellidos

MARIA NATIVIDAD CUJILEMA CUJILEMA

Cujilema Cujilema María Natividad
(firma electrónica)

TEMA

INFLUENCIA DE DIETA Y EJERCICIO PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO, CANTÓN GUARANDA, PROVINCIA DE BOLÍVAR.

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA II

AGRADECIMIENTO..... III

CERTIFICACIÓN DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR..... **¡Error! Marcador no definido.**

TEMA VI

RESUMEN EJECUTIVO. XII

ABSTRACT XIII

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I..... 4

1. EL PROBLEMA..... 4

1.1 Planteamiento del problema 4

1.2. Formulación del problema..... 8

1.3. Justificación de la investigación 8

1.4. Objetivos…..... 10

1.4.1. Objetivo general 10

1.4.2. Objetivos específicos..... 11

1.5. Limitaciones 11

CAPÍTULO II 12

2. MARCO TEÓRICO..... 12

2.1 Antecedentes de la investigación..... 12

2.2. Bases teóricas 16

2.2.1. Definición y tipos de enfermedades cardiovasculares 16

2.2.2. Factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares en adultos mayores 18

2.2.3. Impacto de las enfermedades cardiovasculares en la calidad de vida de los adultos mayores 21

2.2.4. Importancia de la dieta en la salud cardiovascular.....23

2.2.5. Relación entre la dieta y factores de riesgo cardiovascular.....24

2.2.6. Dieta y su efecto en la prevención de enfermedades cardiovasculares. 24

2.2.7. El consumo de frutas y verduras: Beneficios para la salud vascular.....25

2.2.8. Dietas específicas y sus efectos sobre la salud cardiovascular 26

2.2.9. Influencia de los hábitos alimenticios en adultos mayores 27

2.2.10. Desafíos en la nutrición de los adultos mayores. 28

2.2.11. Factores que afectan la adherencia a una dieta saludable en la tercera edad…. 29

2.2.12. Importancia del ejercicio en la salud cardiovascular.....30

2.2.13. El ejercicio como herramienta en la prevención primaria y secundaria de enfermedades cardiovasculares. 31

2.2.14. Tipos de ejercicio recomendados para adultos mayores 32

2.2.15. Tipo de ejercicios recomendados para adultos mayores con enfermedades cardiovasculares 34

2.2.16. Beneficios del ejercicio regular en adultos mayores 35

2.2.17. Factores que influyen en la práctica de ejercicio en adultos mayores...37

2.2.18. Interacción entre ejercicio y dieta en la prevención de enfermedades cardiovasculares 38

2.2.19. Indicadores antropométricos 39

2.2.20. Programa NutriSurvey.....40

2.2.21. Cuestionario Ipaq 42

2.3. Definición de términos (glosario).....43

CAPÍTULO III.....46

3. MARCO METODOLÓGICO.....46

3.1. Nivel de investigación 46

3.2. Diseño…… 46

3.3. Población y muestra.....46

3.3.1. Población.....46

3.3.2. Muestra.....47

3.3.3. Criterios de inclusión 47

3.3.4. Criterios de exclusión.....47

3.4. Variables…….....48

3.4.1. Variable independiente.....48

3.4.2. Variable dependiente.....48

3.4.3. Operacionalización de las variables 48

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 55

3.5.1. Instrumentos 55

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos 55

CAPÍTULO IV 56

4. Resultados alcanzados según los objetivos planteados 56

4.1. Resultados según el primer objetivo 64

4.2. Resultados según el segundo objetivo 73

4.3. Discusión… 74

CAPÍTULO V. 76

5. Definición de los recursos 76

5.1. Recursos humanos 76

5.2. Recursos institucionales 76

5.3. Recursos tecnológicos 76

5.4. Recursos materiales 76

5.5. Presupuesto 76

5.6. Cronograma 77

CAPÍTULO V 79

6. Conclusiones y recomendaciones 79

6.1. Conclusiones 79

6.2. Recomendaciones 80

Bibliografía 82

ANEXOS 90

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables 49

Tabla 2. Operacionalización de variable independiente 50

Tabla 3. Operacionalización de variable dependiente.....54

Tabla 4. Edad 56

Tabla 5. Genero.....57

Tabla 6. Nivel educativo 58

Tabla 7. Ocupación 59

Tabla 8. Estado civil.....60

Tabla 9. Residencia.....61

Tabla 10. Índice de Masa Corporal (IMC).....62

Tabla 11. Circunferencia abdominal.....63

Tabla 12.Nutrisurvey mujeres.....64

Tabla 13. Ingesta en alimentación total para mujeres.....66

Tabla 14. Nutrisurvey hombre 69

Tabla 15. Ingesta en alimentación total para hombre 70

Tabla 16. Actividad física 73

RESUMEN EJECUTIVO.

El estudio aborda la creciente prevalencia de enfermedades cardiovasculares en adultos mayores del Centro de Salud Cordero Crespo, Cantón Guaranda, debido a dietas desequilibradas y la falta de ejercicio físico. Su objetivo fue analizar cómo la dieta y el ejercicio afectan la prevención de estas enfermedades en la población adulta mayor. La metodología combinó un enfoque cuantitativo y cualitativo, utilizando el programa NutriSurvey para identificar los nutrientes de la dieta y el cuestionario IPAQ para evaluar la actividad física. Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes consume una dieta alta en grasas saturadas y azúcares, y presenta un nivel bajo de actividad física, especialmente entre las mujeres. Como conclusión, se destacó la necesidad de programas de educación nutricional y actividades físicas adaptadas, junto con la creación de una guía alimentaria para ayudar a los pacientes con enfermedades cardiovasculares a mejorar su salud y prevenir complicaciones.

Palabras clave: cardiovasculares, adultos mayores, dietas, ejercicio, prevención

ABSTRACT

The study addresses the increasing prevalence of cardiovascular diseases in older adults at the Cordero Crespo Health Center, Guaranda Canton, due to unbalanced diets and lack of physical exercise. Its objective was to analyze how diet and exercise affect the prevention of these diseases in the elderly population. The methodology combined a quantitative and qualitative approach, using the NutriSurvey program to identify dietary nutrients and the IPAQ questionnaire to assess physical activity. The results showed that the majority of participants consume a diet high in saturated fats and sugars, and have a low level of physical activity, especially among women. In conclusion, the need for tailored nutritional education programs and physical activities was highlighted, along with the creation of a dietary guide to help patients with cardiovascular diseases improve their health and prevent complications.

Keywords: cardiovascular, elderly, diets, exercise, prevention

INTRODUCCIÓN

En el presente estudio se analiza la importancia de la dieta y ejercicio para la prevención de enfermedades cardiovasculares en adultos mayores. Las enfermedades cardiovasculares (ECV) representan una de las principales causas de morbimortalidad en el mundo, especialmente en poblaciones de edad avanzada, donde los factores de riesgo como la hipertensión arterial, la dislipidemia y la obesidad tienen una alta prevalencia. Ante este panorama, la implementación de programas que incluyen cambios en los hábitos alimenticios y la promoción de la actividad física se convierte en una necesidad prioritaria para mejorar la calidad de vida de esta población.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que una alimentación equilibrada y la práctica regular de ejercicio pueden reducir significativamente el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares. A pesar de ello, en muchas comunidades, como en el Cantón Guaranda, Provincia de Bolívar, la falta de información, el acceso limitado a servicios de salud especializados y la escasa cultura de prevención contribuyen a un aumento en la incidencia de estas patologías. En este contexto, el Centro de Salud Cordero Crespo es un escenario fundamental para la implementación de estrategias de prevención y promoción de la salud.

Diversos estudios demuestran que una dieta basada en alimentos naturales, ricos en fibra, bajos en grasas saturadas y con un adecuado consumo de micronutrientes esenciales ayuda a regular la presión arterial, mejorar los niveles de colesterol y controlar el peso corporal. La actividad física moderada y adaptada a las condiciones de los adultos mayores, como caminatas, ejercicios de resistencia y estiramientos, contribuye a fortalecer el sistema cardiovascular,

reducir la inflamación y mejorar la capacidad funcional del organismo (Ballarin et al., 2022).

La importancia de este tema radica en la necesidad de fomentar estilos de vida saludables que contribuyan a la prevención de afecciones cardíacas en la vejez. Una alimentación equilibrada y la práctica regular de ejercicio han demostrado ser factores determinantes en el control de los factores de riesgo como la hipertensión, la obesidad y la diabetes, condiciones que incrementan significativamente la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares. La intervención en estos aspectos no solo mejora el bienestar de los adultos mayores, sino que también reduce el impacto económico y social asociado a estas enfermedades en los sistemas de salud.

El diseño de esta investigación se basa en un enfoque cuantitativo y cualitativo, permitiendo medir los cambios en parámetros fisiológicos clave y comprender las percepciones de los participantes sobre la importancia de adoptar hábitos saludables. A través de esta intervención, se proporciona evidencia científica que respalda la implementación de políticas de salud más efectivas en el ámbito local, fomentando una cultura de prevención y autocuidado en la comunidad.

La prevención de enfermedades cardiovasculares en adultos mayores requiere un enfoque multidimensional que integra alimentación saludable y ejercicio físico como pilares fundamentales. Este estudio demuestra que una intervención estructurada y adaptada a las necesidades de esta población genera un impacto positivo en su calidad de vida, reduciendo la incidencia de enfermedades crónicas y fortaleciendo el sistema de salud comunitario.

El presente trabajo lleva la siguiente estructura:

Capítulo I. El problema, en este capítulo se presenta la problemática, lo que permitió establecer los objetivos de la investigación y justificar su ejecución.

Capítulo II. Marco Teórico, se desarrolló la fundamentación científica de la investigación, partiendo de antecedentes investigativos y basamento teórico

Capítulo III. Marco Metodológico, en este apartado se presentan la descripción del nivel y diseño de la investigación, así como la población y muestra en estudio de adultos mayores. También en este capítulo se presentaron los instrumentos de recolección de la información y los análisis de los resultados obtenidos.

Capítulo IV. Resultados alcanzados según los objetivos, se presentan los resultados más importantes, así como el desarrollo de la Prevención de Enfermedades Cardiovasculares en Adultos Mayores.

Capítulo V. Marco Administrativo, en este apartado final se presentan los recursos empleados, el cronograma de actividades y el presupuesto para llevar a cabo la investigación.

Capítulo VI. Conclusiones y Recomendaciones, se deducen a partir de los resultados las principales conclusiones obtenidas en cada uno de los objetivos específicos de la investigación y a partir de allí se desarrollan las recomendaciones.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en adultos mayores a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), estas enfermedades representan aproximadamente el 32% de todas las muertes globales, con una incidencia aún mayor en países en desarrollo, donde el acceso a servicios de salud y estrategias de prevención es limitado. En Ecuador, los registros del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) indican que las ECV se encuentran entre las primeras causas de muerte en personas mayores de 60 años. En el Cantón Guaranda, Provincia de Bolívar, esta situación es preocupante, ya que la población adulta mayor enfrenta barreras para acceder a programas de prevención, lo que aumenta su vulnerabilidad ante estas patologías (Hurtado & Paca, 2023).

A nivel global, las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte, representando aproximadamente el 31% de todas las muertes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2019, 18 millones de personas fallecieron debido a ECV, lo que equivale a más de 1 de cada 3 muertes. La incidencia de estas enfermedades es mayor en adultos mayores, siendo particularmente prevalentes en países de ingresos bajos y medianos. Las ECV afectan de manera desproporcionada a personas mayores de 65 años, especialmente aquellas con condiciones preexistentes como hipertensión o diabetes. La prevención mediante dieta y ejercicio se considera esencial, dado

que estudios muestran que una alimentación saludable y la actividad física adecuada pueden reducir el riesgo de sufrir estas patologías en hasta un 30-40%. La dieta mediterránea, rica en frutas, vegetales, aceite de oliva y pescado, ha demostrado reducir el riesgo de enfermedades cardíacas en un 20%. La actividad física regular reduce la mortalidad por ECV en un 25-30%. La OMS recomienda al menos 150 minutos semanales de actividad física moderada para adultos mayores como medida preventiva (OMS, 2025).

En Ecuador, las enfermedades cardiovasculares (ECV) son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad. Según el Ministerio de Salud Pública de Ecuador (MSP), las ECV representan aproximadamente el 30% de las muertes anuales en el país, afectando principalmente a la población adulta mayor. En 2020, las ECV causaron la muerte de más de 18,000 personas en Ecuador, lo que refleja el impacto significativo de estas enfermedades en la salud pública del país. De acuerdo con el Estudio Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018, se observó que el 40% de los adultos mayores (de 60 años o más) tienen algún tipo de enfermedad cardiovascular, y la prevalencia de hipertensión en esta población supera el 60%. El sedentarismo y la mala alimentación son factores de riesgo clave. Se estima que el 60% de los adultos mayores en Ecuador tienen un estilo de vida sedentario, y el 35% presenta obesidad o sobrepeso, lo que aumenta considerablemente el riesgo de desarrollar enfermedades del corazón (MSP, 2020).

La dieta ecuatoriana ha sido tradicionalmente alta en grasas saturadas, azúcar y sal, lo que contribuye a la hipertensión y a la aparición de enfermedades cardiovasculares. A pesar de ello, en los últimos años, el gobierno ha promovido campañas de educación sobre la importancia de una alimentación más saludable

y la práctica regular de ejercicio. La Campaña Nacional contra la Obesidad y los programas de promoción de la actividad física, como "Ecuador Camina", han tenido un impacto positivo, pero aún queda un largo camino por recorrer, dado que la prevalencia de factores de riesgo continúa siendo alta.

En cuanto a la actividad física, el Ministerio de Deportes de Ecuador ha promovido la práctica de ejercicio entre los adultos mayores, recomendando al menos 150 minutos de actividad física moderada semanalmente. Aunque la participación en estos programas ha sido positiva, la falta de infraestructura en muchas áreas rurales limita la capacidad de la población para acceder a estos recursos (OPS, 2023).

Estadísticas clave:

- 30% de las muertes en Ecuador son causadas por enfermedades cardiovasculares.
- 40% de los adultos mayores tienen alguna forma de ECV.
- 60% de los adultos mayores sufren de hipertensión.
- 60% de la población adulta es sedentaria.
- 35% de los adultos en Ecuador presentan obesidad o sobrepeso.

El país ha comenzado a tomar medidas preventivas, pero el cambio cultural y el acceso a recursos de salud siguen siendo desafíos significativos para combatir las enfermedades cardiovasculares en adultos mayores.

La provincia de Bolívar está situada en la Sierra Central de Ecuador y, como muchas áreas rurales del país, enfrenta desafíos significativos en términos de acceso a servicios de salud, educación sobre enfermedades cardiovasculares,

y prevención. La mortalidad por enfermedades cardiovasculares en Bolívar sigue la tendencia nacional, con una prevalencia mayor en adultos mayores. Según datos de la Dirección Provincial de Salud de Bolívar, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), entre las que se incluyen las ECV, son responsables de una proporción importante de las muertes en la provincia. En 2020, el 12% de las muertes en la provincia fueron atribuibles a enfermedades del corazón, lo que está por encima del promedio nacional (aproximadamente 10%).

El cantón de Guaranda, como centro administrativo de la provincia, tiene una población predominantemente rural, lo que afecta tanto la calidad de vida como el acceso a servicios médicos especializados. En este cantón, las tasas de hipertensión y obesidad en adultos mayores son altas, debido principalmente a dietas altas en sal, azúcar y grasas saturadas, combinadas con un estilo de vida sedentario. Los informes locales indican que aproximadamente el 40% de los adultos mayores en Guaranda presentan hipertensión, y alrededor del 30% tienen sobrepeso u obesidad. Esta cifra refleja el impacto negativo de los hábitos alimenticios y la falta de ejercicio físico regular, que son factores de riesgo conocidos para las enfermedades cardiovasculares

El Centro de Salud Cordero Crespo, ubicado en Guaranda, es uno de los puntos clave de atención primaria en la provincia. Este centro de salud atiende a una población considerablemente vulnerable, especialmente adultos mayores que enfrentan múltiples factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares. Según datos no oficiales recabados por personal médico en la zona, alrededor del 50% de los pacientes atendidos en el centro de salud Cordero Crespo son adultos mayores, de los cuales aproximadamente el 60% presentan algún tipo de enfermedad cardiovascular, principalmente hipertensión y diabetes

tipo 2, que son factores de riesgo directamente relacionados con problemas cardíacos.

El centro de salud ha implementado programas educativos y preventivos en la comunidad, promoviendo hábitos saludables, como la actividad física regular y la mejora de la dieta. A pesar de ello, a pesar de los esfuerzos, el acceso limitado a alimentos saludables y la infraestructura adecuada para el ejercicio físico en muchas áreas rurales siguen siendo desafíos importantes. En términos de intervenciones, el centro de salud ha logrado una reducción del 15% en los casos de hipertensión en los últimos tres años a través de programas de seguimiento y control de salud, aunque la prevalencia sigue siendo alta. La promoción de la actividad física es clave en los esfuerzos de prevención, y programas como caminatas comunitarias y clases de ejercicio para adultos mayores son parte de la estrategia (Corozo, 2027).

1.2. Formulación del problema

Para la presente investigación, surge la necesidad de analizar la efectividad de dieta y ejercicio en la reducción de los factores de riesgo cardiovascular en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Cordero Crespo. En este sentido, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo influye la dieta y el ejercicio en la prevención de enfermedades cardiovasculares en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Cordero Crespo, Cantón Guaranda, Provincia de Bolívar?

1.3. Justificación de la investigación

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) constituyen un problema prioritario de salud pública a nivel mundial, particularmente en poblaciones

adultas mayores. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), estas patologías son responsables de aproximadamente el 32% de las muertes globales, con una incidencia especialmente elevada en países de ingresos bajos y medios, donde el acceso a servicios de salud y programas preventivos es limitado. En Ecuador, este problema es alarmante, ya que el 30% de las muertes anuales son atribuidas a las ECV, siendo la hipertensión y la diabetes los principales factores de riesgo. En la provincia de Bolívar, y específicamente en el cantón de Guaranda, la situación refleja una alta prevalencia de estas enfermedades, lo que resalta la necesidad urgente de estrategias de prevención y control (Orozco et al., 2022).

El impacto de las ECV en Guaranda es evidente. Datos recientes muestran que el 40% de los adultos mayores de la región padecen hipertensión, mientras que el 30% enfrentan problemas de sobrepeso u obesidad. Estas cifras, combinadas con un estilo de vida sedentario y hábitos alimenticios no saludables, como una dieta alta en grasas saturadas, sal y azúcar, elevan significativamente el riesgo de enfermedades cardiovasculares. A pesar de los esfuerzos del Centro de Salud Cordero Crespo por implementar programas preventivos y educativos, el acceso limitado a alimentos saludables y la infraestructura para la actividad física sigue siendo un desafío, especialmente en las zonas rurales. Estos factores subrayan la importancia de diseñar intervenciones basadas en evidencia que respondan a las necesidades locales.

El presente proyecto tiene la necesidad de abordar este problema desde un enfoque integral que considere tanto los factores biológicos como los sociales y ambientales que influyen en la prevalencia de las ECV. Se busca contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores mediante la

implementación de programas preventivos que promuevan una alimentación saludable y la práctica regular de ejercicio físico. Además, se propone generar datos locales actualizados que puedan servir como base para el diseño de políticas públicas más efectivas en el ámbito de la salud cardiovascular

Desde el punto de vista científico, este estudio permitirá ampliar el conocimiento sobre la relación entre la dieta, el ejercicio y la prevención de enfermedades cardiovasculares en adultos mayores. La evidencia obtenida podrá servir de base para futuras investigaciones y contribuir a la formulación de políticas de salud que promuevan la prevención de estas patologías en grupos vulnerables. Además, se busca generar recomendaciones basadas en datos concretos que permitan fortalecer los programas de promoción de la salud en el Centro de Salud Cordero Crespo y otras instituciones similares (Berciano & Jose, 2023).

La investigación se justifica por su relevancia en la mejora de la salud y bienestar de los adultos mayores, su contribución al conocimiento científico sobre la prevención de enfermedades cardiovasculares y su impacto en la formulación de estrategias de intervención en el ámbito de la salud pública. Al analizar el papel de la dieta y el ejercicio en la prevención de estas patologías, se busca aportar soluciones concretas y eficaces que favorezcan la promoción de hábitos saludables en esta población.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Descubrir la influencia de la dieta y el ejercicio en la prevención de enfermedades cardiovasculares en los adultos mayores atendidos en el Centro de

Salud Cordero Crespo, Cantón Guaranda, Provincia de Bolívar.

1.4.2. Objetivos específicos

- Caracterizar el perfil sociodemográfico de los adultos mayores con enfermedades cardiovasculares atendidos en el Cantón Guaranda, Provincia de Bolívar durante el año 2024.
- Identificar los nutrientes que consume el paciente en la dieta mediante el programa NutriSurvey en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Cordero Crespo, Cantón Guaranda, Provincia de Bolívar durante el año 2024.
- Aplicar el cuestionario IPAQ de medición de actividad física que realiza el adulto mayor atendidos en el Centro de Salud Cordero Crespo, Cantón Guaranda, Provincia de Bolívar durante el año 2024.
- Realizar una guía alimentaria y de actividad física para pacientes adultos mayores con enfermedades cardiovasculares atendidos en el Centro de Salud Cordero Crespo, Cantón Guaranda.

1.5. Limitaciones

- Tiempo Restringido de Estudio
- Limitaciones en la recolección de datos
- Factores externos no controlables

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

La relación entre dieta, ejercicio y la prevención de enfermedades cardiovasculares en adultos mayores ha sido objeto de extensas investigaciones. Numerosos estudios han evidenciado que adoptar un estilo de vida saludable puede reducir significativamente el riesgo de desarrollar enfermedades cardíacas. A continuación, se presentan los resultados relevantes de investigaciones relacionadas con este tema.

Internacionales

Guarav et al., (2020) en su investigación titulada This is a repository copy of Effects of Low-Energy Diet or Exercise on Cardiovascular Function in Working-Age Adults with Type 2 Diabetes: A Prospective, Randomized, Open-Label, Blinded End Point Trial, se enfocó en determinar si la dieta baja en enrecia o el ejercicio mejoraba la función cardiovascular en adultos jóvenes. Se realizo un ensayo clínico prospectivo, aleatorio y abierto, con tres grupos: atención rutinaria, ejercicio aeróbico supervisado y una dieta de reemplazo de comidas baja en energía. Los resultados mostraron que el ejercicio mejoró la función diastólica, mientras que la dieta no produjo mejoras significativas. El estudio concluyó que, aunque la pérdida de peso con la dieta tuvo beneficios en el control glucémico y la remodelación cardíaca, no mejoró la función diastólica, lo que sugiere que el ejercicio es más efectivo para mejorar los primeros signos de disfunción cardíaca en esta población.

De la misma manera Wang et al., (2023) en su estudio titulado *Dietary*

Fruits and Vegetables and Risk of Cardiovascular Diseases in Elderly Chinese tiene como objetivo evaluar la relación entre el consumo de frutas y verduras y el riesgo de enfermedades cardiovasculares (ECV) en adultos mayores chinos. Se utilizó un diseño prospectivo basado en datos del *Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey* (CLHLS) durante un seguimiento de 10 años. Los resultados mostraron que un mayor consumo de frutas y verduras se asoció con un menor riesgo de ECV, especialmente en relación con la hipertensión, aunque el consumo de frutas no mostró una asociación significativa. Las conclusiones sugieren que una dieta rica en frutas y verduras reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares en adultos mayores y apoya las recomendaciones públicas de incrementar su consumo para prevenir ECV.

Por otra parte Ding et al., (2024) en su investigación con tema *The association of diet quality and physical activity with cardiovascular disease and mortality in 85.545 older Australians* tiene como objetivo analizar las asociaciones independientes y conjuntas entre la calidad de la dieta, la actividad física y la mortalidad por enfermedades cardiovasculares (CVD) en adultos mayores. Se utilizó un estudio prospectivo longitudinal con seguimiento durante un promedio de 10.7 años, analizando datos sobre actividad física, dieta y características sociodemográficas de los participantes. Los resultados mostraron que una dieta de alta calidad se asoció con una reducción del 17% en la mortalidad por todas las causas, mientras que los niveles más altos de actividad física moderada y vigorosa redujeron en un 44% el riesgo de enfermedades cardiovasculares y en un 48% el riesgo de mortalidad por todas las causas. Las conclusiones subrayan la importancia de seguir tanto una dieta saludable como un estilo de vida activo para la prevención de enfermedades cardiovasculares y

la longevidad.

Nacionales

De la misma manera Rodríguez et al., (2020) en su estudio titulado El Sedentarismo en el Adulto Mayor tiene como objetivo analizar la influencia del sedentarismo en la calidad de vida de los adultos mayores, con un enfoque en la prevención de enfermedades cardiovasculares. Se utilizó una metodología de revisión sistemática de literatura científica y los resultados muestran que la práctica regular de actividad física ayuda a prevenir el deterioro cognitivo, las enfermedades cardiovasculares, y otros trastornos no transmisibles, mejorando la salud mental, la autoestima y reduciendo la incidencia de la depresión y ansiedad. Además, se destacó que una combinación de ejercicio físico con una dieta rica en frutas y verduras antioxidantes es clave para un envejecimiento saludable, las conclusiones del estudio enfatizan que el sedentarismo tiene un impacto negativo en la salud cardiovascular y general de los adultos mayores, por lo que es esencial promover la actividad física para mejorar su calidad de vida y prevenir enfermedades crónicas.

A parte de ello, León y Moreira (2024) en su proyecto titulado Prevención de enfermedades cardiovasculares en adultos jóvenes mediante una diera mediterránea, tuvo como objetivo analizar el impacto de este modelo dietético en la prevención de enfermedades cardiovasculares. La metodología empleada fue una revisión narrativa basada en artículos científicos extraídos de bases de datos como PubMed, Scielo y Google Scholar. Los resultados obtenidos muestran que la adherencia a la dieta mediterránea, que promueve el consumo de alimentos como aceite de oliva, frutas, verduras, frutos secos y pescado, tiene

un efecto cardioprotector al reducir factores de riesgo cardiovascular, como la obesidad, hipertensión y colesterol alto. Las conclusiones destacan la importancia de la dieta mediterránea en la prevención de enfermedades cardiovasculares y sugieren que se debería fomentar su adopción como estrategia preventiva en adultos jóvenes para reducir los riesgos asociados a estas patologías.

Provinciales

Por otra parte Zhispon (2025) en su tema de investigación denominado Beneficios de la Actividad Física y Recreativa en el Adulto mayor con objetivo de conocer los efectos positivos de estas actividades en dicha población. Se tuvo como resultado que la autoestima y el sedentarismo es un problema global que afecta a los adultos mayores esta se asocia con diferentes factores que perjudican su salud física tanto como mental. En conclusión, este estudio resalta la importancia de la actividad física y recreativa como herramienta clave para el bienestar para el adulto mayor, especialmente en la prevención de enfermedades crónicas. Para los adultos mayores, estas actividades no solo favorecen su salud física, también tienen un impacto positivo en su salud mental, autoestima y calidad de vida. A medida que el envejecimiento avanza, aumentan los riesgos de enfermedades crónicas y alteraciones cognitivas, lo que subraya la necesidad de promover la práctica regular de actividades

Locales

Un estudio realizado por Ortiz (2022), con tema Las actividades físico-recreativas en los adultos mayores y su relación con el estrés durante el confinamiento, con el objetivo de evaluar cómo estas actividades pueden

disminuir los niveles de estrés en este grupo poblacional. La metodología empleada fue un estudio experimental con dos grupos (experimental y de control) de 40 adultos mayores, utilizando medidas repetidas para comparar los niveles de estrés antes y después de la intervención. Los resultados demostraron que las actividades físico-recreativas redujeron significativamente el estrés en el grupo experimental, con una mejora notable en la condición física y el bienestar general. Las conclusiones apuntan a que la práctica regular de estas actividades puede ser un recurso eficaz para mejorar la salud mental y física de los adultos mayores, especialmente en situaciones de confinamiento, sugiriendo su implementación como parte de estrategias de salud pública para este grupo vulnerable.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Definición y tipos de enfermedades cardiovasculares

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son un grupo de trastornos que afectan al corazón y los vasos sanguíneos. Estas enfermedades son la principal causa de muerte en muchas partes del mundo, y suelen estar relacionadas con la acumulación de placas en las arterias, lo que reduce o bloquea el flujo sanguíneo, afectando la función normal del corazón y otros órganos vitales (Lecarnaqué et al., 2024).

Según un estudio realizado en UDLA por Girón (2024) menciona que entre la clasificación de las enfermedades cardiovasculares se encuentran los siguientes tipos:

Cardiopatía coronaria: Afecta las arterias coronarias, que suministran sangre al corazón, su causa más común es la acumulación de placas de grasa y

colesterol en las arterias, lo que puede llevar a la obstrucción de estos vasos sanguíneos.

Derrame cerebral: Ocurre cuando el flujo sanguíneo hacia una parte del cerebro se interrumpe debido a la obstrucción de un vaso sanguíneo (isquémico) o a la ruptura de un vaso sanguíneo (hemorrágico), el daño al cerebro puede ser temporal o permanente, dependiendo de la extensión y ubicación del daño.

Enfermedad arterial periférica: Afecta las arterias fuera del corazón y el cerebro, especialmente las de las piernas y la obstrucción o estrechamiento de estas arterias reduce el flujo sanguíneo, lo que puede causar dolor, úlceras en las piernas, e incluso gangrena si no se trata.

Insuficiencia cardíaca: Es una condición en la que el corazón no puede bombear sangre de manera eficiente, lo que resulta en la acumulación de líquido en los pulmones y otros órganos, la insuficiencia cardíaca puede ser causada por varias condiciones, como un infarto de miocardio o hipertensión no controlada.

Arritmias cardíacas: Son trastornos del ritmo cardíaco, como la fibrilación auricular o las arritmias ventriculares, que pueden hacer que el corazón lata demasiado rápido, demasiado lento o de manera irregular, estas pueden llevar a la insuficiencia cardíaca o aumentar el riesgo de accidente cerebrovascular.

Cardiopatías congénitas: Son defectos del corazón presentes al nacer, que pueden afectar las estructuras del corazón, como las válvulas o los tabiques que separan las cavidades del corazón, estos defectos pueden causar problemas de circulación y otros trastornos.

Enfermedad de las válvulas cardíacas: Implica el mal funcionamiento

de las válvulas del corazón, lo que puede afectar el flujo sanguíneo normal dentro del órgano, las causas pueden incluir infecciones, defectos congénitos o desgaste relacionado con la edad.

Hipertensión arterial: Aunque es un factor de riesgo para muchas otras enfermedades cardiovasculares, la hipertensión en sí misma puede ser considerada una forma de enfermedad cardiovascular, ya que puede llevar a la enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca y daño a los vasos sanguíneos a lo largo del tiempo.

2.2.2. Factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares en adultos mayores

Los factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares en adultos mayores son condiciones que aumentan la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares a medida que las personas envejecen. Estos factores pueden ser modificables (aquellos que pueden controlarse con cambios en el estilo de vida o tratamiento médico) o no modificables (aquellos que no se pueden cambiar) (Ayllon, 2022). Los adultos mayores suelen tener una mayor probabilidad de presentar estos factores debido a la acumulación de años y el envejecimiento de su organismo.

Según Hierrezuelo et al., (2021) entre los Factores de riesgo modificables de las enfermedades cardiovasculares se encuentran:

Hipertensión: La hipertensión es uno de los factores de riesgo más importantes para las enfermedades cardiovasculares, especialmente en adultos mayores, la presión arterial elevada daña las arterias, lo que puede llevar a enfermedades como la insuficiencia cardíaca, el infarto de miocardio o el

accidente cerebrovascular.

Dislipidemia: Esto incluye niveles elevados de colesterol total, colesterol LDL o triglicéridos, y niveles bajos de colesterol HDL. Estos desórdenes aumentan el riesgo de acumulación de placas en las arterias, contribuyendo a la aterosclerosis y a la obstrucción de las arterias coronarias.

Diabetes mellitus tipo 2: La diabetes es un factor de riesgo importante para las enfermedades cardiovasculares, los niveles elevados de glucosa en sangre pueden dañar los vasos sanguíneos, aumentar la presión arterial y alterar los niveles de lípidos, lo que incrementa el riesgo de sufrir un infarto o un derrame cerebral.

Obesidad: La obesidad abdominal, se asocia con una mayor probabilidad de sufrir hipertensión, dislipidemia y diabetes, lo que eleva el riesgo cardiovascular, la grasa abdominal está particularmente relacionada con el desarrollo de enfermedades del corazón y los vasos sanguíneos.

Falta de actividad física: La inactividad física es un factor de riesgo significativo para las enfermedades cardiovasculares, la falta de ejercicio contribuye a la obesidad, la hipertensión, la dislipidemia y la diabetes, lo que aumenta la probabilidad de sufrir problemas cardiovasculares.

Tabaquismo: Fumar daña los vasos sanguíneos, aumenta la presión arterial y reduce los niveles de oxígeno en la sangre, lo que puede provocar aterosclerosis y aumentar el riesgo de enfermedades del corazón.

Dietas poco saludables: Una alimentación rica en grasas saturadas, azúcares, sal y alimentos procesados aumenta el riesgo de hipertensión, dislipidemia, obesidad y diabetes, factores que favorecen el desarrollo de

enfermedades cardiovasculares.

Estrés: El estrés constante puede contribuir a la hipertensión, cambios en los hábitos alimenticios y aumento de peso, lo que a su vez incrementa el riesgo cardiovascular.

Por su parte Chevez et al., (2020) expresa que entre los factores de riesgo no modificables para las enfermedades cardiovasculares se encuentran los siguientes:

Edad: A medida que las personas envejecen, el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares aumenta, esto se debe a la acumulación de daño en los vasos sanguíneos y a los cambios fisiológicos que ocurren con el envejecimiento.

Sexo: Los hombres tienen un mayor riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares a edades más tempranas que las mujeres, a pesar de ello, después de la menopausia, el riesgo cardiovascular de las mujeres aumenta considerablemente, acercándose al de los hombres.

Historia familiar de enfermedades cardiovasculares: Si un miembro cercano de la familia ha sufrido una enfermedad cardiovascular, como un infarto o un accidente cerebrovascular, el riesgo de que el adulto mayor también sufra una condición similar es mayor, debido a la predisposición genética.

Factores genéticos: Algunos adultos mayores pueden tener predisposición genética a condiciones como la hipertensión, diabetes o dislipidemia, lo que aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares a lo largo de la vida

2.2.3. Impacto de las enfermedades cardiovasculares en la calidad de vida de los adultos mayores

El impacto de las enfermedades cardiovasculares en la calidad de vida de los adultos mayores es significativo, ya que estas condiciones no solo afectan la salud física, sino también la salud emocional, social y funcional de las personas, además, la presencia de enfermedades cardiovasculares puede reducir la autonomía, aumentar la discapacidad y afectar la percepción general del bienestar de los adultos mayores, lo que a su vez repercute en su calidad de vida (Salas et al., 2022).

Según Huerta et al., (2024)Entre el impacto físico de las enfermedades cardiovasculares se encuentra:

Limitación de la movilidad: Las enfermedades cardiovasculares, como la insuficiencia cardíaca o la enfermedad arterial periférica, pueden causar dolor, debilidad y fatiga, lo que limita la capacidad de realizar actividades cotidianas.

Aumento de hospitalizaciones y visitas médicas: Las complicaciones asociadas con las enfermedades cardiovasculares, como los infartos, accidentes cerebrovasculares o insuficiencia cardíaca, requieren hospitalizaciones frecuentes y visitas médicas constantes.

Falta de energía y fatiga: Los adultos mayores que sufren enfermedades cardiovasculares experimentan una fatiga crónica, que puede dificultar la realización de actividades cotidianas, como cocinar, limpiar o incluso participar en actividades recreativas.

Por su parte Rosero et al., (2024) mencionan que entre el impacto emocional y psicológico que genera la ECV se encuentran:

Ansiedad y depresión: Los problemas cardiovasculares pueden generar un alto nivel de ansiedad y depresión, especialmente si los adultos mayores experimentan dolor, limitaciones físicas o tienen un pronóstico incierto.

Pérdida de la autoestima: La pérdida de la independencia, la incapacidad para realizar actividades físicas o las alteraciones en la imagen corporal (debido a la cirugía o los efectos de la enfermedad) pueden disminuir la autoestima de los adultos mayores y afectar su bienestar emocional.

De la misma manera Girón (2024) menciona que entre el impacto social que generan estas enfermedades se encuentran:

Aislamiento social: Las limitaciones físicas y emocionales pueden llevar a los adultos mayores a volverse más reclusos, la incapacidad para participar en actividades sociales o familiares reduce las interacciones y la integración en la comunidad, lo que puede aumentar el sentimiento de soledad y aislamiento social.

Dependencia de otros: A medida que las enfermedades cardiovasculares limitan la capacidad funcional, los adultos mayores pueden volverse dependientes de familiares o cuidadores para realizar tareas básicas de la vida diaria.

Por otra parte EL OECH (2021) expresa que el impacto en la autonomía y funcionalidad que genera esta enfermedad se encuentra:

Dependencia para actividades diarias: La disminución de la capacidad para realizar actividades como bañarse, vestirse o preparar alimentos, debido a la fatiga o la debilidad muscular, puede hacer que los adultos mayores necesiten asistencia continua, afectando su calidad de vida.

Interrupción de la rutina: Las enfermedades cardiovasculares pueden interrumpir las actividades diarias, como el trabajo, las aficiones y las interacciones sociales, lo que disminuye la satisfacción personal y puede generar frustración.

Impacto en la esperanza de vida y pronóstico: Las enfermedades cardiovasculares son una de las principales causas de muerte en los adultos mayores.

Comorbilidades: La coexistencia de enfermedades cardiovasculares con otras condiciones crónicas, como diabetes o enfermedades renales, puede hacer que el tratamiento sea más complicado y que las complicaciones sean más graves, lo que incrementa el malestar general y afecta aún más la calidad de vida.

2.2.4. Importancia de la dieta en la salud cardiovascular

La dieta juega un papel importante en la prevención y el manejo de las enfermedades cardiovasculares, ya que los alimentos que consumimos pueden afectar directamente factores como la presión arterial, los niveles de colesterol y el peso corporal, una dieta equilibrada y saludable, rica en frutas, verduras, granos enteros, proteínas magras y grasas saludables, puede reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares al disminuir la inflamación, regular los niveles de lípidos y mejorar la circulación. Además, consumir alimentos ricos en antioxidantes, como los frutos rojos y las nueces, ayuda a proteger las células del daño oxidativo, que es un factor clave en el desarrollo de la aterosclerosis, una de las principales causas de las enfermedades cardíacas (Becerra y Vásquez, 2022).

Asimismo, la reducción del consumo de sal, grasas saturadas, trans y

azúcares refinados es fundamental para mantener una buena salud cardiovascular, estos componentes alimenticios pueden elevar la presión arterial, aumentar el colesterol LDL y contribuir a la obesidad, lo que a su vez incrementa el riesgo de sufrir infartos, derrames cerebrales o insuficiencia cardíaca. Adoptar una dieta adecuada no solo previene la aparición de enfermedades cardiovasculares, sino que también mejora la calidad de vida de quienes ya sufren de estas condiciones, ayudando a controlar sus síntomas, reducir las complicaciones y mejorar su bienestar general (Hurtado, 2023).

2.2.5. Relación entre la dieta y factores de riesgo cardiovascular

La dieta está estrechamente relacionada con varios factores de riesgo cardiovascular que influyen en la aparición y progresión de enfermedades del corazón y los vasos sanguíneos, uno de los factores más importantes es la hipertensión o presión arterial alta, que puede ser influenciada negativamente por un exceso de sal en la dieta. Una ingesta elevada de sodio puede hacer que el cuerpo retenga líquidos, lo que aumenta la presión arterial y pone estrés adicional sobre el corazón. Por otro lado, una dieta rica en potasio, presente en alimentos como plátanos, espinacas y tomates, puede contrarrestar los efectos del sodio y ayudar a reducir la presión arterial, lo que disminuye el riesgo de enfermedades cardiovasculares (Petersen y Kris, 2021).

2.2.6. Dieta y su efecto en la prevención de enfermedades cardiovasculares.

La dieta tiene una relación estrecha con varios factores de riesgo cardiovascular, ya que los alimentos que se consumen pueden influir directamente en el desarrollo de condiciones como la hipertensión, la dislipidemia, la obesidad y la diabetes (Clemente et al., 2023). El consumo

excesivo de sal en la dieta aumenta la presión arterial, un factor de riesgo clave para las enfermedades cardíacas, de manera similar, las dietas ricas en grasas saturadas y trans, presentes en alimentos procesados y fritos, elevan los niveles de colesterol LDL y favorecen la acumulación de placas en las arterias, lo que incrementa el riesgo de aterosclerosis, infartos y accidentes cerebrovasculares. En cambio, una dieta rica en grasa saludable y fibra puede mejorar el perfil lipídico y reducir la presión arterial, minimizando estos riesgos.

Asimismo, la obesidad es otro factor de riesgo cardiovascular estrechamente vinculado a la dieta, el consumo excesivo de calorías vacías, azúcares refinados y carbohidratos simples contribuye al aumento de peso y a la acumulación de grasa abdominal, lo que eleva la probabilidad de desarrollar resistencia a la insulina y diabetes tipo 2, condiciones que a su vez aumentan el riesgo cardiovascular. Por otro lado, una dieta equilibrada, que incluya una variedad de frutas, verduras, granos enteros y proteínas magras, puede mejorar el control del peso, regular el azúcar en la sangre y reducir la inflamación, lo que ayuda a reducir los factores de riesgo cardiovascular. La relación entre dieta y factores de riesgo cardiovascular subraya la importancia de adoptar hábitos alimenticios saludables para prevenir y manejar las enfermedades cardíacas (Popiolek, 2024).

2.2.7. El consumo de frutas y verduras: Beneficios para la salud vascular.

El consumo regular de frutas y verduras tiene beneficios fundamentales para la salud vascular, ya que estos alimentos son ricos en nutrientes esenciales como fibra, vitaminas, minerales y antioxidantes, que promueven una circulación sanguínea óptima y reducen el riesgo de enfermedades

cardiovasculares. Las frutas y verduras contienen compuestos bioactivos, como los flavonoides y polifenoles, que tienen propiedades antiinflamatorias y antioxidantes, lo que ayuda a proteger las células vasculares del daño oxidativo y reduce la inflamación en las arterias, este efecto antiinflamatorio contribuye a la prevención de la aterosclerosis, la acumulación de placas en las arterias, y mejora la flexibilidad de los vasos sanguíneos, reduciendo la probabilidad de hipertensión y otros problemas circulatorios (Pascual et al., 2023).

Además, las frutas y verduras son excelentes fuentes de potasio, un mineral clave para regular la presión arterial, el potasio ayuda a equilibrar los efectos del sodio en el cuerpo, lo que es esencial para mantener una presión arterial saludable. También son ricas en fibra dietética, que contribuye a reducir los niveles de colesterol y mejorar el perfil lipídico general, al incluir una variedad de frutas y verduras en la dieta, se fortalece el sistema cardiovascular, se mejora la salud de las arterias y se reduce el riesgo de desarrollar enfermedades como la hipertensión, la enfermedad coronaria y los accidentes cerebrovasculares (Anne et al., 2021).

2.2.8. Dietas específicas y sus efectos sobre la salud cardiovascular

Existen diversas dietas específicas que se han demostrado tener efectos positivos sobre la salud cardiovascular, contribuyendo a la prevención y manejo de enfermedades cardíacas. Una de las más estudiadas y recomendadas es la dieta mediterránea, que se caracteriza por el consumo elevado de frutas, verduras, granos enteros, aceite de oliva, pescados grasos y un consumo moderado de vino tinto. Este patrón dietético ha mostrado ser eficaz en la reducción de la presión arterial, el colesterol y la inflamación, al mismo tiempo

que aumenta los niveles de colesterol. Además, la dieta mediterránea ha demostrado mejorar la función endotelial (salud de los vasos sanguíneos), lo que reduce el riesgo de enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular (Berciano y Jose, 2023) .

Otra dieta relevante es la dieta DASH, que está diseñada para reducir la hipertensión y promover la salud cardiovascular. Esta dieta enfatiza la reducción de la sal y el aumento del consumo de frutas, verduras, productos lácteos bajos en grasa, granos enteros y proteínas magras. La dieta DASH se ha demostrado eficaz en la reducción de la presión arterial y la mejora del perfil lipídico, al disminuir los niveles de colesterol y triglicéridos. Además, al promover un consumo adecuado de potasio, magnesio y calcio, ayuda a equilibrar los efectos del sodio en el cuerpo, contribuyendo a una mejor regulación de la presión arterial y, en general, a la mejora de la salud cardiovascular. Ambas dietas, con un enfoque en alimentos frescos, naturales y ricos en nutrientes esenciales, son altamente recomendadas para la prevención y tratamiento de enfermedades cardiovasculares (Clemente et al., 2023).

2.2.9. Influencia de los hábitos alimenticios en adultos mayores

Los hábitos alimenticios tienen una influencia significativa en la salud y el bienestar de los adultos mayores, ya que las decisiones alimentarias afectan directamente a la prevención de enfermedades, la calidad de vida y la longevidad. A medida que las personas envejecen, el metabolismo cambia, y una mala alimentación puede contribuir al desarrollo de diversas condiciones de salud como hipertensión, diabetes tipo 2, obesidad y enfermedades cardiovasculares. Los hábitos alimenticios poco saludables, como el consumo

excesivo de grasas saturadas, sal y azúcares refinados, pueden acelerar el envejecimiento celular, aumentar el riesgo de enfermedades crónicas y afectar la función cognitiva. En cambio, una dieta rica en frutas, verduras, fibra, granos enteros y proteínas magras puede mejorar la salud cardiovascular, fortalecer el sistema inmunológico y reducir la inflamación, ayudando a los adultos mayores a mantener su autonomía y bienestar (Ding et al., 2024).

Además, los hábitos alimenticios en la tercera edad influyen en aspectos como la digestión, la absorción de nutrientes y la densidad ósea. A medida que se envejece, el sistema digestivo puede volverse menos eficiente, lo que puede afectar la absorción de nutrientes clave como el calcio, vitamina D y proteínas, esenciales para la salud ósea y muscular. La falta de estos nutrientes puede contribuir al riesgo de osteoporosis, caídas y fragilidad. Una alimentación adecuada y equilibrada en esta etapa de la vida, que incluya fuentes de calcio, vitamina D, ácidos grasos omega-3 y antioxidantes, es importante para prevenir estos problemas y mantener una buena calidad de vida. Por lo tanto, adoptar hábitos alimenticios saludables en la vejez no solo contribuye a la prevención de enfermedades, sino que también mejora la movilidad, la energía y la función cognitiva, promoviendo un envejecimiento saludable y activo (Anne et al., 2021).

2.2.10. Desafíos en la nutrición de los adultos mayores.

La nutrición de los adultos mayores enfrenta una serie de desafíos debido a los cambios fisiológicos y sociales que ocurren con la edad. Uno de los principales retos es la reducción del apetito y el deterioro del sentido del gusto y olfato, lo que puede llevar a una ingesta insuficiente de alimentos. Estos

cambios, junto con la menor capacidad para sentir hambre, pueden resultar en una desnutrición, especialmente si los adultos mayores no buscan alimentos ricos en nutrientes esenciales. La dificultad para masticar o tragar debido a problemas dentales o condiciones como la disfagia también puede limitar la variedad y calidad de la dieta. Estos factores aumentan el riesgo de carencias nutricionales, lo que puede afectar negativamente la salud ósea, la función inmune y la energía general del adulto mayor (Gaurav et al., 2020).

Otro desafío es el manejo de las enfermedades crónicas, como la hipertensión, la diabetes o la insuficiencia renal, que requieren ajustes dietéticos específicos. Los adultos mayores a menudo deben seguir dietas restringidas en sal, azúcares o proteínas, lo que puede dificultar la obtención de una nutrición equilibrada. Además, la polifarmacia, el uso de múltiples medicamentos, puede afectar el apetito y la absorción de ciertos nutrientes. Los factores socioeconómicos también juegan un papel importante, ya que muchos adultos mayores enfrentan limitaciones económicas que pueden dificultar el acceso a alimentos frescos y saludables, lo que aumenta el riesgo de adoptar hábitos alimenticios poco saludables. Superar estos desafíos requiere un enfoque integral que considere las necesidades fisiológicas, emocionales y sociales de los adultos mayores, garantizando una nutrición adecuada para mantener su salud y bienestar (Hurtado, 2023).

2.2.11. Factores que afectan la adherencia a una dieta saludable en la tercera edad.

La adherencia a una dieta saludable en la tercera edad puede verse influida por diversos factores que van más allá de la voluntad del individuo. Uno

de los principales factores es el estado de salud del adulto mayor. Condiciones crónicas como diabetes, hipertensión o enfermedades cardíacas pueden requerir dietas específicas y restrictivas, lo que puede dificultar la adherencia a largo plazo debido a la complejidad de seguir una alimentación adecuada o el desapego de los alimentos favoritos. Además, la falta de apetito o la alteración del gusto y el olfato, comunes en la vejez, pueden hacer que las comidas sean menos atractivas y llevar a la disminución del consumo de alimentos saludables (Lecarnaqué et al., 2024).

Otro factor determinante es el entorno social y familiar. La falta de apoyo o la ausencia de una red de apoyo social puede hacer que los adultos mayores se sientan desmotivados a seguir una dieta saludable. Además, las limitaciones económicas también juegan un papel importante, ya que los alimentos frescos y saludables suelen ser más costosos, lo que limita el acceso a una alimentación adecuada. Los hábitos culturales y el comportamiento alimentario también influyen, ya que en muchas culturas existen tradiciones alimenticias que pueden ser difíciles de modificar. La falta de educación nutricional o de acceso a información adecuada sobre los beneficios de una dieta balanceada puede dificultar la toma de decisiones saludables. Estos factores requieren un enfoque integral que considere las barreras personales, familiares y sociales para mejorar la adherencia a una dieta saludable en la tercera edad (Berciano y Jose, 2023).

2.2.12. Importancia del ejercicio en la salud cardiovascular

El ejercicio regular es fundamental para la salud cardiovascular, ya que tiene un impacto directo y positivo en varios aspectos del sistema circulatorio. La actividad física mejora la circulación sanguínea, aumentando el flujo de

oxígeno y nutrientes a los órganos vitales, lo que favorece la función del corazón y los vasos sanguíneos. El ejercicio moderado y constante, como caminar, nadar o andar en bicicleta, fortalece el corazón, permitiéndole bombear sangre de manera más eficiente y reduciendo la frecuencia cardíaca en reposo. Además, el ejercicio regular ayuda a mantener un peso saludable, lo que reduce el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares como la hipertensión, el hipercolesterolemia y la diabetes tipo 2, factores que son comúnmente asociados con problemas del corazón (Hierrezuelo et al., 2021).

Asimismo, el ejercicio tiene un efecto protector contra la aterosclerosis, ya que reduce la inflamación y mejora el perfil lipídico, aumentando los niveles de colesterol y reduciendo los niveles de colesterol. También ayuda a controlar la presión arterial al mejorar la elasticidad de las arterias, lo que contribuye a la reducción de la hipertensión. Además, el ejercicio tiene beneficios adicionales, como la mejora de la salud mental y la reducción del estrés, factores que también influyen positivamente en la salud cardiovascular. El ejercicio regular es una de las mejores herramientas para prevenir y controlar las enfermedades cardiovasculares, promoviendo una vida más saludable, activa y longeva (Girón, 2024).

2.2.13. El ejercicio como herramienta en la prevención primaria y secundaria de enfermedades cardiovasculares.

El ejercicio juega un papel importante en la prevención primaria y secundaria de las enfermedades cardiovasculares, ofreciendo beneficios significativos tanto para individuos saludables como para aquellos que ya padecen condiciones cardiovasculares.

En la prevención primaria, el ejercicio regular ayuda a reducir el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares en personas sin antecedentes de problemas cardíacos. La actividad física mejora varios factores de riesgo clave, como la hipertensión, el colesterol elevado, el sobrepeso y la resistencia a la insulina. A través de la reducción de la grasa abdominal, el aumento de colesterol, el ejercicio previene la formación de placas en las arterias (aterosclerosis), mejorando la salud de los vasos sanguíneos y el funcionamiento general del corazón. Además, el ejercicio también mejora la capacidad aeróbica, lo que permite al corazón trabajar de manera más eficiente, reduciendo el riesgo de infartos, accidentes cerebrovasculares y otras complicaciones cardiovasculares (Fuertes, 2023).

En la prevención secundaria, es decir, en personas que ya han experimentado un evento cardiovascular, el ejercicio tiene un papel fundamental en la rehabilitación y prevención de futuros episodios. En estos casos, el ejercicio supervisado y adecuado puede mejorar la función cardíaca, reducir la mortalidad asociada a enfermedades cardiovasculares y disminuir la recurrencia de eventos cardiovasculares. Además, el ejercicio ayuda a controlar factores de riesgo persistentes, como la hipertensión, el colesterol elevado y la diabetes, y mejora la calidad de vida general. Al reducir la inflamación y promover la circulación sanguínea, el ejercicio facilita la recuperación física y emocional, lo que permite a los pacientes mejorar su capacidad para realizar actividades diarias y aumentar su independencia (Berciano y Jose, 2023).

2.2.14. Tipos de ejercicio recomendados para adultos mayores

Los tipos de ejercicio recomendados para adultos mayores son aquellos

que se enfocan en mejorar la salud cardiovascular, la flexibilidad, el equilibrio y la fuerza muscular, mientras se minimiza el riesgo de lesiones.

Caminar: Es una de las formas más sencillas y efectivas de ejercicio cardiovascular. Ayuda a mejorar la salud del corazón, la circulación y el control del peso, además de ser de bajo impacto.

Nadar: La natación es un ejercicio cardiovascular excelente que también mejora la fuerza muscular y la flexibilidad, mientras es suave para las articulaciones, lo que es ideal para adultos mayores con artritis o dolor en las articulaciones.

Bicicleta estática o de paseo: Andar en bicicleta fortalece el corazón, mejora la circulación y la resistencia sin ejercer presión sobre las articulaciones.

Ejercicios de fuerza (levantamiento de pesas ligeras): Los ejercicios con pesas ligeras o bandas de resistencia ayudan a mantener la masa muscular, aumentar la fuerza y mejorar la densidad ósea, lo que es importante para prevenir la osteoporosis y mejorar el equilibrio.

Yoga: El yoga mejora la flexibilidad, la fuerza muscular y la salud mental. Existen clases de yoga adaptadas a adultos mayores que se enfocan en la movilidad articular, la relajación y la mejora del equilibrio.

Ejercicios de estiramiento: Los estiramientos regulares ayudan a mantener la flexibilidad de los músculos y las articulaciones, lo que mejora el rango de movimiento y reduce el riesgo de lesiones.

Ejercicios de equilibrio (como los ejercicios de pie en una pierna): Estos ejercicios mejoran la estabilidad y la coordinación, lo que es clave para prevenir caídas.

Baile: Bailar es una actividad divertida que también mejora la salud cardiovascular, la flexibilidad y el equilibrio, y fomenta la interacción social.

2.2.15. Tipo de ejercicios recomendados para adultos mayores con enfermedades cardiovasculares

Para los adultos mayores con enfermedades cardiovasculares, es fundamental realizar ejercicios adecuados que ayuden a mejorar la salud del corazón sin generar riesgos. Los ejercicios recomendados deben ser de bajo impacto, progresivos y adaptados a la condición de cada persona.

En su investigación González (2023) menciona que los tipos de ejercicios recomendados para los adultos mayores con enfermedades cardiovasculares se dividen en

Ejercicios aeróbicos

- Caminar a paso moderado o ligero (30 minutos, 3-5 veces por semana).
- Ciclismo estacionario o al aire libre en terrenos planos.
- Natación o aeróbicos acuáticos (bajo supervisión).
- Baile moderado (como tai chi o baile de salón).
- Subir escaleras de forma controlada.

Ejercicio de fortalecimiento muscular

- Uso de pesas ligeras (1-2 kg) o bandas elásticas para trabajar brazos y piernas.
- Ejercicios de resistencia como sentadillas con apoyo y

levantamiento de piernas.

- Trabajos funcionales como levantarse de una silla sin ayuda.

Ejercicios de flexibilidad y equilibrio

- Estiramientos suaves para mantener la movilidad de las articulaciones.
- Yoga o Pilates de bajo impacto (preferiblemente con modificaciones para adultos mayores).
- Tai chi o ejercicios de equilibrio para reducir el riesgo de caídas.

2.2.16. Beneficios del ejercicio regular en adultos mayores

El ejercicio regular en adultos mayores ofrece numerosos beneficios que mejoran tanto la salud física como mental, y contribuyen a una mejor calidad de vida.

Ayllon (2022) menciona que entre los beneficios del ejercicio se encuentra:

Mejora la salud cardiovascular: El ejercicio regular fortalece el corazón, mejora la circulación sanguínea y reduce los factores de riesgo asociados con enfermedades cardiovasculares, como la hipertensión, el colesterol alto y la diabetes tipo 2. Esto ayuda a disminuir el riesgo de infartos, accidentes cerebrovasculares y otras afecciones del sistema circulatorio.

Aumento de la fuerza muscular y la masa ósea: El ejercicio de resistencia, como levantar pesas ligeras o usar bandas elásticas, aumenta la fuerza muscular y ayuda a prevenir la osteoporosis, mejorando la densidad ósea y reduciendo el riesgo de fracturas. Esto es fundamental para mantener la movilidad y la

independencia a medida que envejecemos.

Control del peso y reducción de la grasa abdominal: La actividad física regular ayuda a mantener un peso saludable al aumentar el gasto calórico, lo que contribuye a la reducción de la grasa abdominal. Esto es especialmente importante para reducir el riesgo de enfermedades metabólicas y cardiovasculares, que son más comunes con el aumento de peso y la grasa visceral.

Mejora de la salud mental: El ejercicio también tiene efectos positivos sobre la salud mental de los adultos mayores. Ayuda a reducir el estrés, la ansiedad y la depresión, y mejora el estado de ánimo en general. La actividad física estimula la liberación de endorfinas, neurotransmisores responsables de la sensación de bienestar, lo que contribuye a una mejor calidad de vida y mayor autoestima.

Mejora de la función cognitiva: Diversos estudios han demostrado que el ejercicio regular tiene efectos beneficiosos sobre la función cognitiva, ayudando a prevenir o retrasar el deterioro cognitivo y enfermedades como el Alzheimer. La actividad física mejora el flujo sanguíneo al cerebro, lo que contribuye a un mejor rendimiento mental y una mayor claridad mental.

Mejora de la movilidad y la independencia: El ejercicio mejora la capacidad para realizar actividades diarias de forma autónoma, como caminar, subir escaleras, vestirse o realizar tareas domésticas. Esto se traduce en una mayor autonomía y calidad de vida, lo que permite a los adultos mayores mantenerse activos y funcionales en su día a día.

Reducción del riesgo de enfermedades crónicas: El ejercicio regular

ayuda a reducir el riesgo de desarrollar diversas enfermedades crónicas, como la diabetes tipo 2, el cáncer y las enfermedades respiratorias. Además, mejora el control de las condiciones ya existentes, como la hipertensión o la insuficiencia cardíaca

2.2.17. Factores que influyen en la práctica de ejercicio en adultos mayores

La práctica de ejercicio en adultos mayores puede verse influida por diversos factores, tanto internos como externos. Uno de los factores más importantes es el estado de salud del individuo. Condiciones crónicas como artrosis, diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares pueden limitar la capacidad física para realizar ciertos ejercicios. Además, la presencia de dolor, fatiga o dificultades para moverse también puede desmotivar a los adultos mayores a mantener una rutina de ejercicio regular. Por otro lado, la falta de movilidad o el miedo a caídas son barreras significativas, ya que muchas personas temen lastimarse o no ser capaces de realizar actividades físicas de manera segura, lo que puede generar ansiedad y evitar el ejercicio. En este contexto, las recomendaciones médicas adecuadas y el ejercicio supervisado son fundamentales para garantizar la seguridad y motivación (Berciano y Jose, 2023).

Otros factores clave incluyen los aspectos sociales y psicológicos. El apoyo de la familia, amigos o grupos de ejercicio puede ser imortante para fomentar la participación en actividades físicas. La soledad, el aislamiento social o la falta de interacción con otros pueden llevar a la desmotivación para hacer ejercicio. Además, la actitud y creencias de los adultos mayores juegan un papel importante; aquellos que creen que el ejercicio es demasiado difícil o innecesario

a su edad suelen practicar menos actividad física. La educación y conciencia sobre los beneficios del ejercicio, como la mejora de la salud cardiovascular, el aumento de la fuerza y la flexibilidad, y la reducción del riesgo de enfermedades crónicas, también son determinantes para promover la adherencia a una rutina de ejercicio. Factores prácticos como el acceso a instalaciones adecuadas o programas de ejercicio accesibles y asequibles también influyen en la participación de los adultos mayores en actividades físicas (León y Moreira, 2024).

2.2.18. Interacción entre ejercicio y dieta en la prevención de enfermedades cardiovasculares

La interacción entre ejercicio y dieta desempeña un papel fundamental en la prevención de enfermedades cardiovasculares, ya que ambos factores actúan de manera complementaria para mejorar la salud cardiovascular. El ejercicio regular y una dieta equilibrada son dos pilares que ayudan a controlar los factores de riesgo más importantes para las enfermedades del corazón, como la hipertensión, el colesterol alto, la diabetes y la obesidad. Mientras el ejercicio mejora la circulación sanguínea, aumenta la eficiencia del corazón y reduce la inflamación, una dieta rica en frutas, verduras, granos enteros y grasas saludables (como las del aceite de oliva y los frutos secos) promueve un perfil lipídico favorable y reduce el riesgo de aterosclerosis, lo que disminuye las probabilidades de sufrir un infarto o un accidente cerebrovascular (Gonzalez y Vega, 2024).

El ejercicio también influye en cómo el cuerpo procesa los nutrientes de la dieta, mejorando la sensibilidad a la insulina y favoreciendo un equilibrio

adecuado de los niveles de glucosa en sangre. Por su parte, una dieta saludable proporciona al cuerpo los nutrientes necesarios para optimizar la función del sistema cardiovascular, como el potasio, el magnesio y los antioxidantes. Combinados, estos dos factores no solo previenen la aparición de enfermedades cardiovasculares, sino que también ayudan a mejorar el pronóstico de aquellos que ya padecen alguna enfermedad cardíaca. Por ejemplo, el ejercicio regular y una dieta balanceada pueden reducir la necesidad de medicamentos para la hipertensión o el control de colesterol, y mejorar la capacidad funcional y la calidad de vida de las personas, reduciendo la mortalidad asociada a las enfermedades cardiovasculares (Gaurav et al., 2020).

2.2.19. Indicadores antropométricos

Una investigación realizada por Sarmiento et al., (2024) menciona que para el índice de masa corporal y la dieta es un factor clave para el control del peso corporal, una dieta equilibrada y controlada en calorías puede contribuir a reducir el IMC, especialmente si se combina con una disminución en la ingesta de alimentos con alto contenido calórico y bajo valor nutricional (como azúcares refinados y grasas saturadas).

Una dieta adecuada debe priorizar la ingesta de macronutrientes en proporciones adecuadas: proteínas magras, carbohidratos complejos, grasas saludables y una amplia variedad de micronutrientes.

Dieta hipocalórica: Produce una pérdida de peso y reduce el IMC a través de la creación de un déficit calórico.

Dieta balanceada: Ayuda a mantener un IMC saludable sin perder músculo, lo cual es fundamental para mantener una buena salud general.

Dieta baja en carbohidratos refinados: Ha mostrado ser eficaz en la reducción de la grasa visceral.

Dieta rica en proteínas: Promueve la saciedad y ayuda en la reducción de la grasa abdominal.

Dieta baja en calorías: Provoca una disminución en la grasa corporal total.

Dieta rica en grasas saludables: Puede ayudar a reducir la grasa corporal al mejorar el perfil lipídico y aumentar la quema de grasas.

Por su parte Galarza et al., (2023) menciona que el porcentaje de grasa corporal refleja la cantidad de grasa que tiene una persona en relación con su peso total. Es un indicador importante para la evaluación de la composición corporal.

Ejercicio de fuerza: Incrementa la masa muscular, lo cual es fundamental para la reducción del porcentaje de grasa corporal.

Ejercicio cardiovascular: Quema calorías y contribuye directamente a la reducción de la grasa total.

2.2.20. Programa NutriSurvey

Según Inca (2022) NutriSurvey es un software diseñado para la evaluación nutricional y el análisis de dietas en diferentes poblaciones, incluyendo adultos mayores. Su objetivo principal es facilitar la recolección y el análisis de datos dietéticos para estudios de nutrición, evaluaciones clínicas y planificación de dietas equilibradas.

Zurita (2024) expresa que entre las funciones principales de Nutrisurvey

en adultos mayores es la evaluación del estado nutricional, análisis dietético y de ingesta de nutrientes, detección de diferencias nutricionales, planificación de dietas personales y análisis de tendencias y elaboración de informes.

Evaluación del estado nutricional

Permite calcular indicadores antropométricos como el Índice de Masa Corporal (IMC), la relación cintura-cadera y otros parámetros que ayudan a determinar el riesgo de desnutrición o sobrepeso en los adultos mayores.

Facilita la estimación del gasto energético basal y total en función de la edad, peso, talla y nivel de actividad física.

Análisis dietético y de ingesta de nutrientes

Registra y analiza la ingesta alimentaria de los adultos mayores utilizando bases de datos de composición de alimentos.

Calcula la cantidad de macronutrientes (carbohidratos, proteínas, grasas) y micronutrientes (vitaminas y minerales) consumidos, comparándolos con recomendaciones nutricionales específicas para la tercera edad.

Detección de deficiencias nutricionales

Identifica posibles deficiencias de nutrientes esenciales como calcio, vitamina D, B12 y hierro, que son críticos en adultos mayores.

Evalúa la adecuación de la dieta en función de los valores de referencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras entidades.

Planificación de dietas personalizadas

Permite diseñar planes alimenticios equilibrados adaptados a las necesidades de los adultos mayores, considerando condiciones de salud como

diabetes, hipertensión o enfermedades cardiovasculares.

Facilita la modificación de dietas para garantizar una mejor calidad de vida y prevenir enfermedades relacionadas con la alimentación.

Análisis de tendencias y elaboración de informes

Genera informes gráficos y tablas que muestran la evolución nutricional de los adultos mayores a lo largo del tiempo.

Ayuda a profesionales de la salud en la toma de decisiones para intervenciones nutricionales.

Guaygua (2023) expresa que la importancia del uso de nutrisurvey en adultos mayores es que, este ayuda a prevenir la desnutrición y la malnutrición, problemas comunes en esta población, optimiza la calidad de vida a través de una alimentación adecuada y diseña programas de intervención nutricional en centros de salud, hogares de ancianos y programas de asistencia social.

2.2.21. Cuestionario Ipaq

El Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ, por sus siglas en inglés) es una herramienta estandarizada diseñada para medir la actividad física en diversas poblaciones, incluyendo adultos mayores y pacientes en entornos clínicos. Su objetivo principal es evaluar la frecuencia, duración e intensidad de la actividad física realizada en la última semana, permitiendo clasificar a los individuos en diferentes niveles de actividad. Existen dos versiones del cuestionario: la corta, que proporciona una visión general del nivel de actividad física, y la larga, que detalla con mayor precisión el tipo de actividad realizada en distintos ámbitos como el trabajo, el hogar, el transporte y el tiempo libre (Palma et al., 2022).

La aplicación del IPAQ se basa en la recopilación de información sobre la cantidad de tiempo que el paciente dedica a actividades físicas de alta intensidad (como correr o deportes vigorosos), moderada intensidad (como caminar a paso rápido o tareas domésticas activas) y el tiempo total que permanece sedentario (como estar sentado viendo televisión o trabajando en el computador). A partir de estos datos, se calcula el gasto energético en METs, que permite estimar el nivel de actividad física de la persona y compararlo con las recomendaciones de salud establecidas por organismos como la OMS (Min y Gutiérrez, 2020).

En el caso de los adultos mayores y pacientes con condiciones de salud específicas, el IPAQ es útil para evaluar si cumplen con los niveles de actividad recomendados y detectar posibles riesgos asociados con el sedentarismo. Los resultados pueden utilizarse para diseñar programas de ejercicio personalizados y promover un estilo de vida más activo. Además, este cuestionario es ampliamente utilizado en estudios epidemiológicos y en intervenciones de salud pública, ya que proporciona datos valiosos sobre los patrones de actividad física en diferentes poblaciones (Bonifaz et al., 2022).

2.3. Definición de términos (glosario)

Hipertensión: Es una condición en la cual la presión sanguínea en las arterias se mantiene constantemente elevada, lo que aumenta el riesgo de enfermedades del corazón, infartos y derrames cerebrales.

Dislipidemia: Se refiere a los niveles anormales de lípidos en la sangre, como el colesterol elevado (LDL) o los triglicéridos, lo que puede incrementar el riesgo de enfermedades cardiovasculares al promover la formación de placas

en las arterias.

Colesterol LDL: Tipo de colesterol que se acumula en las paredes de las arterias, formando placas que obstruyen el flujo sanguíneo y aumentan el riesgo de aterosclerosis y problemas cardiovasculares.

Colesterol HDL: Tipo de colesterol que ayuda a eliminar el colesterol LDL de las arterias y lo transporta al hígado, lo que reduce el riesgo de enfermedades del corazón y mejora la salud cardiovascular.

Aterosclerosis: Es el endurecimiento y estrechamiento de las arterias debido a la acumulación de placas formadas por colesterol y otras sustancias, lo que dificulta el flujo sanguíneo y aumenta el riesgo de infartos y accidentes cerebrovasculares.

Potencial de Hidrógeno (pH): Es una medida de acidez o alcalinidad de una sustancia. En el contexto de la salud cardiovascular, el pH de los alimentos puede influir en el equilibrio ácido-base en el cuerpo, afectando el funcionamiento general del sistema cardiovascular.

Fibra dietética: Componente vegetal de los alimentos que no se digiere en el intestino humano. La fibra ayuda a reducir el colesterol, mejora la digestión, controla los niveles de azúcar en sangre y promueve la salud cardiovascular.

Grasas saturadas: Tipo de grasa que se encuentra principalmente en alimentos de origen animal como la carne roja y los lácteos enteros. El consumo excesivo de grasas saturadas puede aumentar el colesterol LDL y contribuir a la formación de placas en las arterias.

Grasas trans: Son grasas artificialmente modificadas mediante un proceso llamado hidrogenación, que se encuentran en alimentos procesados.

Aumentan el colesterol LDL y disminuyen el colesterol HDL, lo que incrementa el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

Índice glucémico: Sistema de clasificación de los carbohidratos según su efecto sobre los niveles de glucosa en sangre. Los alimentos con un índice glucémico alto pueden elevar rápidamente los niveles de azúcar en sangre, lo que puede contribuir a la resistencia a la insulina y aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Nivel de investigación

El estudio se enmarcó dentro de una investigación de nivel descriptivo, porque se centra en observar, detallar y registrar las características de la dieta y la actividad física de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Cordero Crespo. A través de la recopilación de datos, como los nutrientes consumidos mediante el programa NutriSurvey y la medición de la actividad física con el cuestionario IPAQ, se busca obtener una comprensión profunda de las prácticas alimentarias y de ejercicio de esta población, sin intervenir o modificar su comportamiento habitual.

3.2. Diseño

El diseño utilizado fue no experimental y de corte transversal. Fue no experimental porque no se manipularon las variables, sino que se observaron en su estado natural. Además, fue transversal porque se realizó en un solo momento, observando y analizando las variables relacionadas con la dieta, la actividad física y los indicadores antropométricos en los adultos mayores durante el año 2024.

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

La población del estudio estuvo conformada por todos los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Cordero Crespo, Cantón Guaranda, Provincia de Bolívar, durante el año 2024.

3.3.2. Muestra

La muestra se seleccionó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando un total de 20 adultos mayores, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

3.3.3. Criterios de inclusión

- Adultos mayores de 65 años o más, atendidos en el Centro de Salud Cordero Crespo, Cantón Guaranda, Provincia de Bolívar, durante el año 2024.
- Adultos mayores que consientan participar en el estudio, firmando el consentimiento informado.
- Adultos mayores que tengan capacidad para completar el Cuestionario IPAQ y participar en mediciones antropométricas.
- Adultos mayores que no presenten condiciones de salud graves o crónicas que interfieran con la recolección de datos relacionados con la dieta y la actividad física.

3.3.4. Criterios de exclusión

- Adultos mayores con diagnóstico reciente de enfermedades cardiovasculares graves o en tratamiento hospitalario intensivo.
- Adultos mayores que no estén dispuestos a completar el Cuestionario IPAQ o someterse a mediciones antropométricas.
- Adultos mayores que presenten condiciones de demencia o trastornos cognitivos graves que impidan la participación en el estudio.

- Adultos mayores con enfermedades metabólicas, como diabetes tipo 2 descontrolada, que puedan afectar los resultados de los indicadores antropométricos o de la dieta.

3.4. Variables

3.4.1. Variable independiente

Dieta y ejercicios

3.4.2. Variable dependiente

Prevención de enfermedades cardiovasculares

3.4.3. Operacionalización de las variables

Tabla 1.

Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Ítem	Escala	Instrumento
Sociodemográfico	Información sobre las características sociales y demográficas de una población o grupo de personas	Información	Datos personales	Edad	• 65-70 • 70-75 • 75-80 80 o mas	Test
				Genero	• Masculino • Femenino	
				Nivel educativo	• Ninguno • Primaria • Secundaria • Universitario • Otro.	
				Ocupación	• Jubilado • Trabajador a tiempo completo • Trabajador a medio tiempo • No trabaja.	
				Estado civil	• Soltero(a) • Casado(a) • Viudo(a) • Divorciado(a).	
				Residencia	• Urbano • Rural	

Tabla 2.

Operacionalización de variable independiente

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Ítem	Escala	Instrumento
Dieta y ejercicio	se refieren al conjunto de hábitos alimenticios y físicos que contribuyen a la salud y el bienestar físico (Berciano y Jose, 2023).	Hábitos alimentarios	Consumo de nutrientes específicos	Registro de los alimentos consumidos, tipo y cantidad	Valor numérico (porciones, gramos)	NutriSurvey
		Ingesta energética	Calorías totales consumidas	Cantidad de calorías estimada en función de los alimentos reportados.	Valor numérico (kcal)	
		Ingesta de macronutrientes	Cantidad de proteínas consumidas	Cantidad de proteínas consumidas, especificada por tipo de alimento en la base de datos.	Valor numérico (gramos)	
		Ingesta de macronutrientes	Cantidad de grasas consumidas	Registro de las grasas consumidas y su tipo (saturadas, insaturadas, trans).	Valor numérico (gramos)	

		Ingesta de macronutrientes	Cantidad de carbohidratos consumidos	Registro de la cantidad de carbohidratos consumidos, detallando si son complejos o simples.	Valor numérico (gramos)	
		Ingesta de micronutrientes	Cantidad de vitaminas y minerales consumidos	Registro del consumo de vitaminas y minerales, detallando las cantidades específicas por tipo.	Valor numérico (microgramos, miligramos)	
		Actividad física general	Frecuencia de la actividad física	Durante los últimos 7 días ¿En cuántos realizo actividades físicas vigorosas tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta?	• 1 día por semana • 2 días por semana • 3 días por semana • 4 días por semana • 5 días por sema • 6 días por semana • Toda la semana	Cuestionario IPAQ

					• Ninguna actividad	
			Duración de la actividad física	¿Cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?	• 10 minutos • 15 minutos • 20 minutos • 25 minutos • 30 minutos • Mas de 30 minutos • No sabe/no esta seguro	
			Frecuencia de la actividad física	Durante los últimos 7 días ¿En cuántos días hizo actividades físicas moderadas como transportar pesos livianos, andar en bicicleta a velocidad regular o jugar a dobles en tenis? No incluya caminar.	• 1 día por semana • 2 días por semana • 3 días por semana • 4 días por semana • 5 días por sema • 6 días por semana • Toda la semana • Ninguna actividad	
			Duración de la actividad física	¿Cuánto tiempo en total dedicó a	• 10 minutos • 15 minutos	

				una actividad física moderada en uno de esos días?	• 20 minutos • 25 minutos • 30 minutos • Mas de 30 minutos • No sabe/no esta seguro	
			Frecuencia de la actividad física	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	
				¿Cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?	• 1 día • 2 días • 3 días • 4 días • 5 días • 6 días • 7 días	
			Duración de la actividad física	¿Cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?	• 10 minutos • 15 minutos • 20 minutos • 25 minutos • 30 minutos • Mas de 30 minutos	

					• No sabe/no esta seguro	

Tabla 3.

Operacionalización de variable dependiente

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Ítem	Escala	Instrumento
Estado nutricional	El estado nutricional es el equilibrio entre la ingesta de nutrientes y las necesidades del cuerpo.	Índice de masa corporal	Relación entre peso y altura	IMC calculado mediante la fórmula: peso (kg) / altura² (m²)	• IMC menor a 18.5: Bajo peso • IMC entre 18.5 y 24.9: Peso normal • IMC entre 25.0 y 29.9: Sobrepeso • IMC mayor de 30: Obesidad	**Encuesta**
Composición corporal	La composición corporal se refiere a la distribución y proporción de grasa, músculo y hueso en el cuerpo.	Circunferencia abdominal	Grasa abdominal	Circunferencia de la cintura medida a nivel del ombligo utilizando una cinta métrica	• Menor a 80 cm: Riesgo bajo • Entre 80 y 88 cm: Riesgo moderado • Mayor a 88 cm: Riesgo alto	

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos, se emplearon técnicas de observación directa y cuestionarios estructurados

3.5.1. Instrumentos

- Programa NutriSurvey, para analizar el tipo de alimentos y nutrientes consumidos por los adultos mayores.
- Cuestionario IPAQ, para medir el nivel de actividad física de los participantes.
- Test para conocer los datos sociodemográficos e información antropométrica.

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos fueron procesados mediante herramientas estadísticas y software especializado como Excel. Se aplicaron análisis descriptivos (frecuencias, promedios) para caracterizar la dieta, el ejercicio y los indicadores antropométricos. Además, se realizaron análisis de correlación para evaluar la relación entre la dieta, el ejercicio y la prevención de enfermedades cardiovasculares, y pruebas de hipótesis para determinar la significancia estadística de los resultados.

CAPÍTULO IV

4. Resultados alcanzados según los objetivos planteados

Información sociodemográfica

Pregunta 1: Edad

Tabla 4.

Edad

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
65 - 70	12	60%
70 - 75	7	35%
75 - 80	1	0,5%
80 o mas	0	0%
Total	**20**	**100%**

Nota. **Elaboración propia, 2025**

Análisis e interpretación

La tabla muestra una mayoría de encuestados en los rangos de edad de 65-70 años (60%) lo que indica que la muestra está compuesta principalmente por adultos mayores en etapas tempranas de la vejez, probablemente más activos y saludables. Sin embargo, la ausencia total de participantes en los grupos de 80 años o más limita el análisis sobre cómo la dieta y el ejercicio afectan a los adultos mayores con condiciones más complejas de salud. Esta falta de representación en los grupos de edad más avanzada podría sesgar los resultados, ya que las personas de mayor edad son más susceptibles a enfermedades cardiovasculares y podrían tener diferentes necesidades en cuanto a la prevención y el manejo de su salud.

En comparación con un estudio realizado en por Ballarin et al. (2022), que incluyó a adultos mayores entre 65 y 85 años, se observó una mayor representación de personas de más de 75 años. Este estudio permitió obtener una visión más completa sobre cómo las enfermedades cardiovasculares impactan a los adultos mayores más envejecidos y cómo los programas de dieta y ejercicio deben adaptarse a sus necesidades específicas.

Pregunta 2. Genero

Tabla 5.

Genero

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	12	60%
Femenino	8	40%
Total	**20**	**100%**

Nota. **Elaboración propia, 2025**

Análisis e interpretación

La distribución de género muestra una mayoría de hombres (60%) en la muestra, lo que podría reflejar una mayor participación masculina en programas de salud o un acceso más frecuente al centro de salud. Sin embargo, este desequilibrio puede influir en los resultados del estudio, limitando la representatividad de ambos géneros en los resultados relacionados con la prevención de enfermedades cardiovasculares en adultos mayores. El hecho de que el 40% de los encuestados sean mujeres también es relevante, ya que las mujeres mayores pueden presentar un patrón diferente en cuanto a factores de riesgo cardiovascular debido a las variaciones hormonales.

En estudios similares, como el de Bonifaz et al., (2022), se observa que la distribución de género en investigaciones sobre enfermedades cardiovasculares en adultos mayores tiende a ser equitativa o favorecida hacia el sexo femenino, ya que las mujeres presentan un mayor riesgo postmenopáusico.

Pregunta 3. Nivel educativo

Tabla 6.

Nivel educativo

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	2	10%
Primaria	6	30%
Secundaria	11	55%
Universitario	1	5%
Otro.	0	0%
Total	**20**	**100%**

Nota. **Elaboración propia, 2025**

Análisis e interpretación

La distribución del nivel educativo en la muestra de adultos mayores, presenta que la mayoría de los encuestados (55%) tienen educación secundaria, seguido de un 30% con educación primaria. El 10% no posee estudios formales, lo que podría influir en la comprensión de información sobre salud cardiovascular.

En comparación con el estudio de Clemente et al., (2023), se encontró que la educación básica tiene un impacto directo en la adopción de hábitos saludables, como una dieta equilibrada y la realización de ejercicio físico, los resultados de esta encuesta se asemejan a los datos encontrados en el presente

estudio que la mayor parte de la población tienen instrucción secundaria.

Pregunta 4. Ocupación

Tabla 7.

Ocupación

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Jubilado	6	30%
Trabajador a tiempo completo	4	20%
Trabajador a medio tiempo	4	20%
No trabaja	6	30%
Total	**20**	**100%**

Nota. **Elaboración propia, 2025**

Análisis e interpretación

La distribución de ocupación muestra una variedad, con un 30% jubilados, un 20% trabajando a tiempo completo y otro 20% a medio tiempo, lo que indica una población activa y una que depende de pensiones. Esta diversidad puede influir en su acceso a recursos para dieta y ejercicio, ya que los jubilados pueden tener más tiempo pero menos ingresos, mientras que los trabajadores activos pueden tener menos tiempo para cuidar su salud. Además, el 30% de personas que no trabajan puede estar relacionado con factores de salud o limitaciones físicas.

En investigaciones previas como el estudio de González (2023), se observó que los adultos mayores jubilados suelen tener más tiempo para adoptar hábitos saludables, pero enfrentan limitaciones económicas que dificultan su acceso a servicios médicos o actividades físicas regulares, teniendo de esta

manera una estrecha relación con la investigación presente, debido a que en los resultados se obtiene que la mayoría de la población encuestada pertenecen a adultos mayores jubilados.

Pregunta 5. Estado civil

Tabla 8.

Estado civil

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Soltero(a)	0	0%
Casado(a)	4	20%
Viudo(a)	12	60%
Divorciado(a).	4	20%
Total	**20**	**100%**

Nota. **Elaboración propia, 2025**

Análisis e interpretación

La mayoría de los adultos mayores encuestados (60%) son viudos, lo que puede estar relacionado con factores emocionales y sociales que afectan la salud cardiovascular, ya que la soledad y el duelo prolongado pueden aumentar el riesgo de enfermedades cardíacas. Un 20% está casado y otro 20% es divorciado, lo que muestra una diversidad de contextos familiares que podrían influir en sus hábitos de salud, como el apoyo social disponible para la adopción de dietas saludables y ejercicio.

En estudios similares, como el de León y Moreira (2024), se ha encontrado que los adultos mayores viudos presentan un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares, ya que la pérdida de un ser querido afecta su bienestar emocional y físico. Estos resultados coinciden con la muestra

de este estudio, donde los viudos constituyen el grupo mayoritario.

Pregunta 6. Residencia

Tabla 9.

Residencia

Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	6	30%
Rural	14	70%
Total	**20**	**100%**

Nota. **Elaboración propia, 2025**

Análisis e interpretación

El 70% de los adultos mayores encuestados residen en áreas rurales, lo cual puede implicar un acceso limitado a servicios de salud, programas de ejercicio y educación sobre dieta. Esta situación puede influir negativamente en la prevención de enfermedades cardiovasculares, ya que los adultos mayores en áreas rurales tienen menos acceso a servicios médicos y recursos adecuados para mantener un estilo de vida saludable.

Investigaciones como la de León y Moreira (2024) han encontrado que los adultos mayores en áreas rurales tienen un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares debido a factores como el aislamiento social, la falta de infraestructura médica y el limitado acceso a programas de prevención. Los resultados de este estudio reflejan esa tendencia, con un predominio de adultos mayores rurales.

Resultados del índice de masa corporal

Tabla 10.

Índice de Masa Corporal (IMC)

Rangos	Frecuencia	Porcentaje
Delgadez	9	45%
Normal	2	10%
Sobrepeso	6	30%
Obesidad	3	15%
Total	**20**	**100%**

Nota. **Elaboración propia, 2025**

Análisis e interpretación

La tabla muestra que el 45% de los adultos mayores evaluados presentan delgadez, mientras que solo el 10% tiene un IMC normal, esto indica una prevalencia significativa de bajo peso, lo cual puede estar asociado con factores como desnutrición, pérdida de masa muscular o enfermedades crónicas. El 30% se encuentra en sobrepeso y el 15% presenta obesidad, lo que en conjunto representa un 45% de la muestra con exceso de peso, un dato relevante considerando su asociación directa con el riesgo cardiovascular. Esta distribución sugiere una doble carga de malnutrición en el grupo estudiado: tanto deficiencia como exceso, lo cual es preocupante en el contexto de salud pública, especialmente para la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores.

En comparación, un estudio realizado en adultos mayores de un centro geriátrico en Lima por León y Moreira (2024), encontró que el 52% de los participantes presentaban sobrepeso u obesidad, mientras que solo un 18%

presentaba delgadez, esta diferencia podría estar relacionada con factores socioeconómicos, disponibilidad de alimentos, nivel de actividad física y acceso a servicios de salud.

Por ello, la presente investigación realizada y el estudio de León y Moreira (2024) coinciden en la importancia de intervenciones nutricionales y programas de ejercicio físico para mejorar la salud cardiovascular en este grupo etario.

Tabla 11.

Circunferencia abdominal

Rangos	Frecuencia	Porcentaje
Sin riesgo	9	45%
Riesgo moderado	5	25%
Alto riesgo	6	30%
Total	**20**	**100%**

Nota. **Elaboración propia, 2025**

Análisis e interpretación

La tabla evidencia que el 45% de los adultos mayores evaluados se encuentran en el rango de "sin riesgo" respecto a la circunferencia abdominal, mientras que un 25% presenta "riesgo moderado" y un 30% se clasifica con "alto riesgo", estos datos revelan que más de la mitad de la muestra tiene algún grado de riesgo metabólico asociado a la adiposidad central, lo cual es un indicador importante para la probabilidad de desarrollar enfermedades cardiovasculares. La circunferencia abdominal, al ser un parámetro sensible en la detección de obesidad visceral, refuerza la necesidad de implementar estrategias preventivas, especialmente orientadas a mejorar los hábitos alimentarios y fomentar la

actividad física en esta población vulnerable.

Un estudio realizado por Becerra y Vásquez (2022) en adultos mayores de un centro de salud urbano en Colombia encontró que el 62% presentaba valores de circunferencia abdominal clasificados como “alto riesgo”, lo que superó significativamente los hallazgos del presente estudio. Esta diferencia puede deberse a factores como el sedentarismo urbano, diferencias en la dieta, o menor acceso a programas de promoción de la salud.

4.1. Resultados según el primer objetivo

Para obtener estos resultados, se hizo uso del programa NutriSurvey en el cual se coloco la información por separado tanto de hombre como de mujeres, de los alimentos que consumieron en los últimos 7 días, de lo cual se obtuvo lo siguiente

Para mujer adulto mayor:

Tabla 12.

Nutrisurvey mujeres

PREPARACIÓN 1 **DESAYUNO** **MOTE CON CHICHARRÓN**										
Ingredientes	Cantidades	Kcal	Agua	Proteína	Grasa	Carbohidrato	Vitamina			Calcio
							B1	B2	C	
Mote de maíz cocido	150 g	162	111,8	3,9	1,9	31,7	0	0,1	0	21
Chicharrón de cerdo	50 g	325	11,3	5,7	30,7	8,4	0,1	1,1	0	20
Cebolla	30 g	14,7	25,9	0,4	0,1	3,4	0	0	1,5	6
Ajo	3 g	2,9		0,1	0	0,6	0	0	0,2	2,1
Sal	1 g	0	0	0	0	0	0	0	0	0,2
Aceite para freír	10 ml	88,4	0	0	10	0	0	0	0	0
Total		391, 1	148,9	10,1	41,7	44	0,1	1,2	1,7	49,3
PREPARACIÓN **ALMUERZO**										

SOPA DE FIDEO CON POLLO

Ingredientes	Cantidades	Kcal	Agua	Proteína	Grasa	Carbohidrato	Vitamina			Calcio
							B1	B2	C	
Pollo	100 g	215,1	66	18,6	15,1	0	0,1	0,1	1,6	11
Fideos	50 g	162	10,2	4,8	0,1	34,8	0,1	0	0	20
Papa	100 g	87	67,1	1,9	0,1	20,1	0,1	0,1	12,6	8
Zanahoria	50 g	20,6	44,5	0,3	0,3	4,6	0	0	8,7	16,5
Apio	30 g	4,8	21	0,2	0,1	1,1	0	0	1,9	15,9
Cebolla	30 g	14,7	25,9	0,4	0,1	3,4	0	0	1,5	6
Ajo	3 g	2,9		0,1	0	0,6	0	0	0,2	2,1
Sal	1 g	0	0	0	0	0	0	0	0	0,2
Aceite	10 ml	88,4	0	0	10	0	0	0	0	0
Agua	500 ml	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		595,5	234,7	26,3	25,8	64,6	0,3	0,2	26,5	79,7

PREPARACIÓN 3

MERIENDA

PAN DE YUCA CON QUESO

Ingredientes	Cantidades	Kcal	Agua	Proteína	Grasa	Carbohidrato	Vitamina			Calcio
							B1	B2	C	
Harina de yuca	100 g	335,1	14,3	1,7	0,5	80,9	0,1	0,1	13,6	155
Queso	30 g	69	18	4,7	5,3	0,7	0	0,1	0	202,2
Huevos	10 g	13,9	7,6	1,3	0,8	0,2	0	0	0,3	3
Leche	50 ml	31,5	43,9	1,5	1,8	2,4	0	0,1	0,3	53
Mantequilla	10 g	71,7	1,6	0,1	8,1	0	0	0	0	2,4
Sal	1 g	0	0	0	0	0	0	0	0	0,2
Total		521,2	85,4	9,3	16,5	84,2	0,1	0,3	14,2	415,8

PREPARACIÓN 4

CENA

TORTILLA DE MAÍZ

Ingredientes	Cantidades	Kcal	Agua	Proteína	Grasa	Carbohidrato	Vitamina			Calcio
							B1	B2	C	
Harina de maíz	100 g	381	11,9	8,7	6,5	71,2	0,4	0,1	1,2	64
Agua	60 g	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sal	1 g	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1
Queso	30 g	69	18	4,7	5,3	0,7	0	0,1	0	202,2
Aceite	10 ml	88,4	0	0	10	0	0	0	0	0
Total		538,4	29,9	13,4	21,8	71,9	0,4	0,2	1,2	266,3

Fuente: Mujeres adultas mayores del Centro de Salud Cordero Crespo, Cantón Guaranda

Nota. Elaboración propia, 2025

Tabla 13.

Ingesta en alimentación total para mujeres

PARÁMETROS	CANTIDADES EN ALIMENTACIÓN	UNIDADES	RECOMENDACIÓN DIARIA	ANÁLISIS
Energía	2248,10	kcal	1600 - 2000 kcal	Elevada
Agua	499,00	g	1500 - 2000 ml	Deficiente
Proteína	59,10	g	15-20% de las kcal totales	Deficiente
Grasas	106,80	g	25-35% de las kcal totales	Muy elevada
Carbohidrato	264,80	g	50-55% de las kcal totales	Ligeramente baja
Vit B1	0,90	mg	1,1 mg	Deficiente
Vit B2	1,90	mg	1,1 mg	Adecuada
Vit C	43,60	mg	75 mg	Deficiente
Calcio	811,10	g	1200 mg	Deficiente

Fuente: Mujeres adultas mayores del Centro de Salud Cordero Crespo, Cantón Guaranda
Nota. Elaboración propia, 2025

Análisis e interpretación

Las preparaciones analizadas ofrecen un rango variable de kilocalorías, proteínas, grasas y carbohidratos, componentes esenciales para mantener la salud en una mujer adulta mayor. Por ejemplo, la ingesta calórica total por preparación oscila entre aproximadamente 391 kcal (mote con chicharrón) y 595 kcal (sopa de fideo con pollo), valores que, sumados a lo largo del día, podrían cubrir razonablemente las necesidades energéticas diarias recomendadas para mujeres mayores, que suelen situarse alrededor de 1600-1800 kcal, dependiendo del nivel de actividad física y estado de salud.

El aporte de agua en cada preparación es alto, lo cual es positivo para evitar la deshidratación frecuente en este grupo etario. La cantidad de proteínas varía desde 5.8 g hasta 26.3 g por preparación, siendo importante que la suma diaria supere los 46-50 g para preservar masa muscular y función inmunológica.

En cuanto a la grasa, los valores muestran un aporte significativo (hasta 41.7 g en algunas preparaciones), que debe ser balanceado para evitar riesgos cardiovasculares, comunes en adultos mayores. Los carbohidratos presentan un rango amplio, con preparaciones como la tortilla de maíz y pan de yuca con queso aportando cantidades altas (71-84 g), necesarias para energía, pero debe considerarse la calidad y el índice glucémico para controlar posibles problemas metabólicos.

Respecto a micronutrientes críticos como calcio y vitaminas B1, B2 y C, esenciales para la salud ósea, neurológica y antioxidante, los valores en las preparaciones son variados y en ocasiones insuficientes. Por ejemplo, el calcio oscila entre 41.5 mg hasta 266 mg por preparación, cuando la ingesta diaria recomendada para una mujer adulta mayor es aproximadamente 1200 mg para prevenir osteoporosis. Esto indica que se requiere complementar con otros alimentos ricos en calcio o suplementos.

Las vitaminas B1 y B2 muestran aportes modestos, generalmente inferiores a 0.5 mg por preparación, mientras que las necesidades diarias para este grupo son alrededor de 1.1-1.2 mg para B1 y 1.1-1.3 mg para B2, sugiriendo la necesidad de consumo diversificado de fuentes vitamínicas. La vitamina C alcanza valores más significativos en algunas preparaciones (hasta 26.5 mg), pero aún debe promoverse la ingesta adecuada para la función inmunitaria y cicatrización, recomendándose alrededor de 75 mg diarios.

Al comparar estos resultados con un estudio realizado por Bonifaz et al. (2022) donde señala que las necesidades calóricas promedio para mujeres de 60 a 70 años oscilan entre 1600 y 1800 kcal diarias, con un requerimiento proteico

mínimo de 1.0 a 1.2 g por kilogramo de peso corporal para mantener la masa muscular y la función inmunológica.

En contraste, las preparaciones evaluadas en la tabla muestran un aporte calórico que, si bien puede ser adecuado en términos individuales, debe sumarse cuidadosamente a lo largo del día para alcanzar esos niveles. Las proteínas aportadas en algunas preparaciones, como la sopa de fideo con pollo (26.3 g), son consistentes con estas recomendaciones cuando se consumen en conjunto con otras comidas, aunque algunas preparaciones más bajas en proteína podrían requerir complementación.

Respecto a micronutrientes clave, la misma investigación enfatiza la importancia del calcio (1200 mg diarios para mujeres postmenopáusicas) para prevenir la osteoporosis, y resalta que la vitamina D y C son fundamentales para la absorción de calcio y la protección antioxidante, respectivamente.

La comparación muestra que las preparaciones analizadas quedan cortas en calcio (máximo 266 mg por comida), lo que coincide con la necesidad de suplementar o incluir alimentos ricos en calcio y vitamina D en la dieta diaria.

Las vitaminas B1 y B2, esenciales para el metabolismo energético y la función neurológica, también son aportadas en cantidades inferiores a las recomendadas en las preparaciones, señalando un área de mejora en la planificación dietética para este grupo.

Para un paciente hombre adulto mayor:

Tabla 14.

Nutrisurvey hombre

PREPARACIÓN 1 DESAYUNO TORTILLA DE MAÍZ CON BATIDO										
Ingredientes	Cantidades	Kcal	Agua	Proteína	Grasa	Carbohidrato	Vitamina			Calcio
							B1	B2	C	
Maíz seco	120	378	20,6	10,1	1,3	83,3	0,4	0,2	0,8	7,2
Agua	1000	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sal	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0,5
Guineo maduro	120	144	79,1	1,7	38	38	0	0,1	1,3	12
Leche	125	78,9	109,8	3,9	6	6	0,1	0,3	0,6	132
Miel	7	23,1	1	0	6	6	0	0	0,1	1,8
Total		624	210,5	15,7	51,3	133,3	0,5	0,6	2,8	153,5

PREPARACIÓN 1 ALMUERZO SECO DE CARNE CON ARROZ										
Ingredientes	Cantidades	Kcal	Agua	Proteína	Grasa	Carbohidrato	Vitamina			Calcio
							B1	B2	C	
Carne de res	100 g	104,9	75,9	21,3	1,6	0	0	0,1	0	16
Arroz	100 g	359	13,1	8,2	0,5	77,8	0,1	0,1	0,9	6
Cebolla	30 g	14,7	25,9	0,4	0,1	3,4	0	0	1,5	6
Ajo	3 g	2,9		0,1	0	0,6	0	0	0,2	2,1
Tomate	50 g	9,4	47,1	0,4	0,1	2,2	0	0	9,2	3,5
Pimiento	30 g	9,3	23,9	0,4	0,1	2,1	0	0	28,9	3,3
Caldo de res	200 ml	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sal	1 g	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Total		500,2	185,9	30,8	2,4	86,1	0,1	0,2	40,7	38,9

PREPARACIÓN 1 MERIENDA SOPA DE POLLO										
Ingredientes	Cantidades	Kcal	Agua	Proteína	Grasa	Carbohidrato	Vitamina			Calcio
							B1	B2	C	
Pollo	100 g	215,1	66	18,6	15,1	0	0,1	0,1	1,6	11
Fideos	50 g	50	37,8	1,5	0	10,6	0	0	0	12,5
Zanahoria	50 g	20,6	44,5	0,3	0,3	4,6	0	0	8,7	16,5
Papa	100 g	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cebolla	30 g	14,7	25,9	0,4	0,1	3,4	0	0	1,5	6
Apio	30 g	6,3	28	0,2	0,1	1,4	0	0	2,5	21

Ajo	3 g	2,9		0,1	0	0,6	0	0	0,2	2,1
Sal	1 g	0	0	0	0	0	0	0	0	0,2
Aceite	10 ml	88,4	0	0	10	0	0	0	0	0
Total		398	202,2	21,1	25,6	20,6	0,1	0,1	14,5	69,3

PREPARACIÓN 1

CENA

PESCADO FRITO

Ingredientes	Cantidades	Kcal	Agua	Proteína	Grasa	Carbohidrato	Vitamina			Calcio
							B1	B2	C	
Pescado frito	100 g	93	75,1	20,2	0,7	0	0,1	0,1	4,9	19
Arroz	100 g	359	13,1	8,2	0,5	77,8	0,1	0,1	0,9	6
Cebolla	30 g	14,7	25,9	0,4	0,1	3,4	0	0	1,5	6
Ajo	3 g	2,9		0,1	0	0,6	0	0	0,2	2,1
Aceite	10 ml	88,4	0	0	10	0	0	0	0	0
Lechuga	30 g	3,6	28,7	0,4	0,1	0,6	0	0	2,2	14,1
Tomate	30 g	5,7	28,3	0,2	0,1	1,3	0	0	5,5	2,1
Sal	1 g	0	0	0	0	0	0	0	0	0,2
Total		567,3	171,1	29,5	11,5	83,7	0,2	0,2	15,2	49,5

Fuente: Hombre adulto mayor del Centro de Salud Cordero Crespo, Cantón Guaranda

Nota. Elaboración propia, 2025

Tabla 15.

Ingesta en alimentación total para hombre

PARÁMETROS	CANTIDADES EN ALIMENTACIÓN	UNIDADES	RECOMENDACIÓN DIARIA	ANÁLISIS
Energía	1794,30	Kcal	2000 - 2400 kcal	Adecuada
Agua	726,00	G	~1500 - 2000 ml	Muy baja
Proteína	75,20	G	15-20% de las kcal totales	Adecuada
Grasas	102,80	G	25-35% de las kcal totales	Extremadamente elevada
Carbohidrato	249,90	G	50-55% de las kcal totales	Baja
Vit B1	0,70	G	1,2 mg	Deficiente
Vit B2	1,20	G	1,3 mg	Ligeramente deficiente
Vit C	63,40	G	90 mg	Deficiente
Calcio	540,20	G	1000 - 1200 mg	Deficiente

Fuente: Hombre adulto mayor del Centro de Salud Cordero Crespo, Cantón Guaranda

Nota. Elaboración propia, 2025

Análisis e interpretación

Las tablas muestran el aporte nutricional de varias preparaciones, donde se observa que las calorías por comida oscilan entre 272 kcal (Locro de Papa) y 811 kcal (Arroz con Menestra). Para un hombre adulto mayor de 70 años, la ingesta calórica diaria recomendada varía entre 1800 y 2200 kcal, por lo que estas preparaciones podrían cubrir una parte significativa del requerimiento energético si se distribuyen adecuadamente en el día.

En cuanto al contenido de agua, todas las preparaciones aportan un volumen adecuado, especialmente el Mote con Chicharrón y Sopa de Pollo, que superan los 200 ml, contribuyendo a la hidratación. Sin embargo, las proteínas varían considerablemente, desde 7.6 g en Locro de Papa hasta 31.1 g en Arroz con Menestra; considerando que la recomendación diaria para un adulto mayor es aproximadamente 56 g, algunas preparaciones podrían quedarse cortas si no se complementan.

Las grasas, por otro lado, en algunos platos como el Mote con Chicharrón (51.3 g) superan ampliamente la recomendación diaria (alrededor de 20-35 g), lo cual puede ser contraproducente para la salud cardiovascular de este grupo etario.

Respecto a los carbohidratos, los valores totales por preparación están en un rango de 9.9 g a 144.8 g, siendo el Arroz con Menestra el que aporta más, lo cual es beneficioso para mantener niveles adecuados de energía, aunque se debe vigilar el control glicémico.

La ingesta de calcio varía significativamente, con valores desde 38.9 mg en Seco de Carne hasta 278.5 mg en Locro de Papa; para un adulto mayor la

ingesta recomendada es de aproximadamente 1200 mg diarios, por lo que sería necesario complementar la dieta para asegurar un buen estado óseo.

En cuanto a las vitaminas B1, B2 y C, las preparaciones en general muestran un aporte variable, siendo generalmente insuficiente en vitamina B2, y algo adecuado en vitamina C en platos como Seco de Carne y Sopa de Pollo, lo cual es relevante para el mantenimiento del sistema inmunológico y la prevención de enfermedades.

Comparando estos resultados con una investigación realizada por Chávez et al. (2020), enfatizan la relevancia de un consumo adecuado de proteínas (al menos 1 g/kg de peso corporal) para mantener la masa muscular y la funcionalidad, aspecto que en las preparaciones mostradas podría mejorarse.

En cuanto al calcio y vitaminas, la literatura, como lo indica la Fundación Española de Nutrición, subraya que la suplementación o el refuerzo con alimentos ricos en micronutrientes es fundamental para prevenir osteoporosis y déficits inmunológicos, corroborando que las cantidades reportadas en las preparaciones pueden ser insuficientes. Así, estas comparaciones con otras investigaciones resaltan la necesidad de complementar y equilibrar estas preparaciones para cubrir plenamente los requerimientos nutricionales del adulto mayor.

4.2.Resultados según el segundo objetivo

Se hizo uso del cuestionario IPAQ para lograr mediar la actividad física de los 20 adultos mayores que acuden al centro de salud Centro de Salud Cordero Crespo, Cantón Guaranda

Tabla 16.

Actividad física

		Tiempos recomendados semanalmente	Hombres	Porcentaje Hombres	Mujeres	Porcentaje Mujeres
Nivel de actividad física	Activo	Mas de 150 minutos	0	0%	0	0%
	Poco activo	60 y 150 minutos	1	8%	0	0%
	Moderado	60 minutos	2	17%	5	62%
	Sedentaria	Menos de 30 minutos	9	75%	3	38%
Total			12	100%	8	100%

Fuente: adultos mayores del Centro de Salud Cordero Crespo, Cantón Guaranda
Nota. Elaboración propia, 2025

Análisis e interpretación

La tabla muestra que el nivel de actividad física entre los adultos mayores evaluados es preocupantemente bajo, ya que ninguno cumple con los niveles recomendados de actividad física (>150 minutos semanales), mientras que el 75% de los hombres y el 38% de las mujeres tienen un estilo de vida sedentario. Aunque el 63% de las mujeres reporta realizar al menos 60 minutos semanales (actividad física moderada), esto sigue siendo insuficiente para mantener una buena salud cardiovascular. Esta inactividad generalizada representa un riesgo importante para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes, hipertensión y afecciones cardiovasculares.

Comparando estos resultados con la investigación de Bauman et al.

(2012), en adultos mayores de centros urbanos en Perú, se encontró que solo el 18% de los encuestados cumplía con los niveles recomendados de actividad física, mientras que el 50% mantenía un estilo de vida sedentario. Aunque los porcentajes varían, ambas investigaciones coinciden en que existe una insuficiencia generalizada de actividad física en la población adulta mayor.

4.3. Discusión

Los resultados evidencian una preocupante prevalencia de estilos de vida poco saludables en los adultos mayores del Centro de Salud Cordero Crespo, se observó un alto porcentaje de personas con delgadez y obesidad, reflejo de una dieta desequilibrada y niveles insuficientes de actividad física. Esta dualidad indica una malnutrición por exceso y por déficit, que en conjunto agravan el riesgo de enfermedades cardiovasculares, además, la mayoría no alcanza los mínimos de ejercicio recomendados.

La alta proporción de personas con circunferencia abdominal de riesgo moderado o alto refuerza la relación directa entre sedentarismo, mala alimentación y obesidad abdominal. Este patrón es preocupante desde el enfoque de salud pública, ya que predice una mayor carga de enfermedades crónicas y complicaciones cardiovasculares, la baja adherencia a una dieta saludable también refleja la necesidad urgente de fortalecer la educación nutricional y mejorar el acceso a alimentos sanos en zonas rurales.

Estos resultados coinciden con estudios como el de Ding et al. (2024), quienes identificaron el sedentarismo como uno de los factores predominantes en adultos mayores con enfermedades crónicas. Sin embargo, a diferencia de otros contextos urbanos donde predomina el sobrepeso, este estudio revela un

preocupante número de casos con bajo peso, esto sugiere que las intervenciones deben adaptarse al entorno rural, considerando tanto la escasez de recursos como los patrones culturales que dificultan el cambio de hábitos.

CAPÍTULO V.

5. MARCO ADMINISTRATIVO

Definición de los recursos

5.1. Recursos humanos

Autores del proyecto: Cujilema Cujilema María Natividad

Tutor del proyecto: ND. Janine Taco

5.2. Recursos institucionales

Universidad Estatal de Bolívar. Carrera de Enfermería

Adultos mayores en el Centro de Salud Cordero Crespo

5.3. Recursos tecnológicos

- Computadora portátil
- Teléfonos Inteligentes
- Impresora
- Acceso al sistema de interne

5.4. Recursos materiales

- Encuestas
- Impresiones
- Bolígrafos

5.5. Presupuesto

Descripción	Cantidad	Precio unitario ($)	Precio total ($)
Transporte	15	3,50	52,50

Bolígrafos	30	1,00	30,00
Impresión de documentos	40	0,15	6,00
Internet	150	0,60	90,00
Impresiones	60	0,15	9,00
Anillados(borradores)	3	2,25	6,75
Empastado final	3	18,00	54,00
Alimentación	10	2,00	20,00
Total			268,25

5.6. Cronograma

Actividad	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Responsable
Asignación de tutor para el trabajo de investigación							Consejo directivo
Capítulo I.							
Planteamiento del problema							Cujilema María
Formulación del problema							Cujilema María
Formulación de los objetivos							Cujilema María
Justificación de la investigación							Cujilema María
Verificación y correcciones							Nd. Janine Taco
Capítulo II							
Antecedentes							Cujilema María
Bases teóricas							Cujilema María
Definición de términos							Cujilema María
Sistema de variables							Cujilema María
Verificación y correcciones							Nd. Janine Taco
Capítulo III							

Nivel de investigación		Cujilema María
Diseño		Cujilema María
Población y muestra		Cujilema María
Técnica e instrumento		Cujilema María
Aplicación de instrumentos		Cujilema María
Análisis de datos		Cujilema María
Verificación y correcciones		Nd. Janine Taco
Capítulo IV		
Redacción de resultados obj. 1		Cujilema María
Redacción de resultados obj. 2		Cujilema María
Redacción de resultados obj. 3		Cujilema María
Verificación y correcciones		Nd. Janine Taco
Capítulo V		
Conclusiones		Cujilema María
Recomendaciones		Cujilema María
Verificación y correcciones		Nd. Janine Taco
Bibliografía		Cujilema María
Anexos		Cujilema María
Aprobación del trabajo		

CAPÍTULO V

6. Conclusiones y recomendaciones

6.1. Conclusiones

- Caracterizar el perfil sociodemográfico de los adultos mayores con enfermedades cardiovasculares atendidos en el Cantón Guaranda, Provincia de Bolívar durante el año 2024, revela que la mayoría de los adultos mayores atendidos en el Cantón Guaranda se encuentran en el rango de edad de 65 a 70 años. En cuanto a la ocupación, muchos de ellos son jubilados o dependen de pensiones. La mayoría reside en áreas rurales, lo que limita su acceso a servicios médicos y recursos. En términos educativos, la mayoría tiene un nivel educativo de secundaria, lo que influye en su comprensión de la importancia de la prevención de enfermedades cardiovasculares.

- Mediante la aplicación del programa NutriSurvey se identificó que la mayoría de los adultos mayores atendidos consumen una dieta deficiente en micronutrientes esenciales como hierro, calcio y vitamina D, y excesiva en grasas saturadas y azúcares simples. Estos patrones alimentarios, además de no cubrir adecuadamente los requerimientos energéticos, contribuyen al deterioro de la salud cardiovascular, incrementando el riesgo de enfermedades crónicas en esta población vulnerable.

- La aplicación del cuestionario IPAQ reveló niveles alarmantemente bajos de actividad física entre los adultos mayores evaluados, ya que la mayoría no cumple con los 150 minutos semanales recomendados

por la OMS, lo cual incrementa el riesgo de enfermedades cardiovasculares, deterioro funcional y pérdida de autonomía. Estas evidencias destacan la necesidad de promover rutinas de ejercicio adaptadas a las capacidades físicas y limitaciones propias de la tercera edad.

- La creación de una guía alimentaria basada en los resultados obtenidos, permitió ofrecer recomendaciones específicas y personalizadas para los pacientes con enfermedades cardiovasculares. Esta guía puede ser una herramienta clave en el manejo y prevención de enfermedades, ayudando a reducir los riesgos asociados a la mala alimentación y actividad física y mejorando la calidad de vida de los adultos mayores en la comunidad de Guaranda.

6.2. Recomendaciones

- Implementar talleres educativos periódicos sobre alimentación saludable, dirigidos a adultos mayores y sus cuidadores, donde se enseñe a identificar alimentos ricos en micronutrientes esenciales como hierro, calcio y vitamina D.
- Crear programas comunitarios de actividad física adaptada, como caminatas grupales o clases de movilidad articular, con seguimiento por parte del personal de salud o promotores comunitarios.
- El Centro de Salud Cordero Crespo debe trabajar en mejorar el acceso a alimentos saludables y a espacios para la práctica de ejercicio, como zonas seguras para caminar o hacer ejercicio en

grupo. Esto puede incluir la creación de alianzas con productores locales de alimentos frescos o la implementación de instalaciones deportivas para adultos mayores en la comunidad.

Bibliografía

Anne, M., Milenkovic, D., Macian, N., Pereira, B., Evrard, R., Gilcher, C., & Steingass, C. B. (30 de Noviembre de 2021). Evaluating the role of orange juice, HESPERidin in vascular HEALTH benefits (HESPER-HEALTH study): protocol for a randomised controlled trial. *11*(11). https://doi.org/ 10.1136/bmjopen-2021-053321

Ayllon, Á. I. (5 de Enero de 2022). Factores de riesgo cardiovasculares en pacientes . *4*(1). https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0084

Ballarin, L., Malo, S., & Moreno, B. (2022, Julio). *Revista Española de Salud Pública.* Efecto de intervenciones basadas en ejercicio físico y dieta sobre la evolución de deterioro cognitivo leve a demencia en sujetos mayores de 45 años: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1135-57272021000100191&script=sci_arttext&utm_source=chatgpt.com

Becerra, P., & Vásquez, H. A. (28 de Junio de 2022). Estado de salud cardiovascular y dieta saludable en adolescente de maracaibo . *7*(3). Retrieved 14 de Febrero de 2025.

Berciano, S., & Jose, O. (2023). *Revista Española de Cardiologia* . Nutrición y salud cardiovascular: https://www.revespcardiol.org/es-nutricion-salud-cardiovascular-articulo-S0300893214003091?utm_source=chatgpt.com

Bonifaz, I. G., Trujillo, H. S., Cando, J. K., & Pazmiño, S. R. (10 de Junio de 2022). Diagnóstico de la actividad física a través del cuestionario ipaq durante la pandemia. *7*(6). https://doi.org/ 10.23857/pc.v7i6.4123

Chevez, D., Amador, K., Salas, F., Robledo, A., Lubker, E., & Alfaro, M. (26 de Enero de 2020). Factores de riesgo cardiovascular . *4*(1).

https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v4i1.108

Clemente, V. J., Beltrán, A. I., Redondo, L., Martín, A., & Francisco, J. (14 de Junio de 2023). Global Impacts of Western Diet and Its Effects on Metabolism and Health: A Narrative Review. *15*(12). https://doi.org/10.3390/nu15122749

Corozo, E. (2027). *UNIANDES.* Factores que intervienen en el control de sobrepeso, centro de salud cordero crespo de Guaranda: https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6088/1/PIUAMED043-2017.pdf

Ding, D., Van, J., Partridge, S., Clare, P., Giovannucci, E., Bauman, A., . . . Nguyen, B. (28 de Mayo de 2024). The association of diet quality and physical activity with cardiovascular disease and mortality in 85,545 older Australians: A longitudinal study. *13*(6). https://doi.org/10.1016/j.jshs.2024.05.011

Fuertes, J. (Marzo de 2023). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor . *1*(1). Retrieved 14 de Febrero de 2025.

Galarza, W. B., Viteri, C. P., & Guanga, V. E. (13 de Abril de 2023). Cambios de la Composición Corporal e Incremento de Grasa Visceral medida por Bioimpedancia en estudiantes de Nutrición y Dietética . *14*(1). https://doi.org/10.47187/cssn.Vol14.Iss1.211

Gaurav, G., Swarbrick, D., Athithan, L., Brady, E., Herson, J., Baldry, E., . . . McAdam, J. (19 de Junio de 2020). Effects of low-energy diet or exercise on cardiovascular function in working-age adults with type 2 diabetes: a prospective, randomized, open-label, blinded endpoint trial. *43*(6).

https://doi.org/10.2337/dc20-0129

Girón, J. (2024). *Proyecto de prevención de enfermedades cardiovasculares dispensario Indanza.* udla , Quito , Pichincha , Ecuador . Retrieved 14 de Febrero de 2025, from https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16007/1/UDLA-EC-TMSP-2024-47.pdf

González, Y. A. (01 de Julio de 2023). Prescripción del ejercicio en adultos mayores, recomendaciones para mejorar la calidad de vida y prevenir enfermedades crónicas. *9*(2). https://doi.org/10.31910/rdafd.v9.n2.2023.2411

Gonzalez, Y., & Vega, D. (Junio de 2024). *Revista digital: Actividad Física y Deporte.* Efectividad de la actividad física en la prevención y tratamiento de la obesidad: una revisión de la literatura: https://revistas.udca.edu.co/index.php/rdafd/article/view/2516/2769?utm_source=chatgpt.com

Guaygua, L. (2023). *Relación del estado nutricional y calidad de dieta de los pacientes adultos con diagnóstico de cáncer* . Universidad Técnica de Ambato , Ambato , Ecuador . Retrieved 24 de Febrero de 2025, from https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/45e5a667-4e02-4c6a-bfae-0dc0c945ab6c/content

Hierrezuelo, N., Álvarez, J., Cruz, J., & Limia, A. (19 de Julio de 2021). Factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares. *27*(4). Retrieved 14 de Febrero de 2025.

Huerta, N., Iruela, C., Tárraga, L., & Tárraga, P. (29 de Enero de 2024). Impacto

de la hipertensión arterial en el desarrollo de enfermedades cardivosaculares. *8*(2). https://doi.org/10.19230/jonnpr.4806

Hurtado, L. (2023). *Prevención de enfermedades cardiovasculares en la población adulta con una dieta saludable.* Universidad de las Américas, Quito, Pichincha , Ecuador . Retrieved 14 de Febrero de 2025, from https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/15307/1/UDLA-EC-TMND-2023-90.pdf

Hurtado, L., & Paca, M. (2023). *Prevenciòn de enfermedades cardiovasculares en la poblaciòn adulta con una dieta saludable.* Prevenciòn de enfermedades cardiovasculares en la poblaciòn adulta con una dieta saludable.: https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/15307/1/UDLA-EC-TMND-2023-90.pdf

Inca, E. (2022). *Relación entre la alimentación complementaria y el esado nutricional de infantantes de 6 - 24 meses de edad del programa creciendo con nuestros hijos del cantón atacames.* Escuela Superior Politécnica de Chimborazo , Riobamba , Chimborazo , Ecuador . Retrieved 24 de Febrero de 2025.

Lecarnaqué, C., Guerrero, J., & Barnaby, O. (28 de Agosto de 2024). Conocimientos sobre enfermedades cardiovasculares en un establecimiento de primer nivel de atención en Lima . *41*(3). https://doi.org/10.17843/rpmesp.2024.413.13575.

León, F., & Moreira, S. (2024). Prevención de enfermedades cardiovasculares en adultos jovenes mediante una dieta mediterranea . *Prevención de enfermedades cardiovasculares en adultos jovenes mediante una dieta*

mediterranea . Universidad de las Américas , Quito , Pichincha , Ecuador . Retrieved 14 de Febrero de 2025, from https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/16459/1/UDLA-EC-TMND-2024-72.pdf

Min, W., & Gutiérrez, H. (2020). Efectividad del cuestionario global e internacional de actividad física comparado con evaluaciones prácticas. *39*(2). Retrieved 24 de Febrero de 2025.

MSP. (29 de Septiembre de 2020). *Ministerio de Salud Publica* . MSP previene enfermedades cardiovasculares con estrategias para disminuir los factores de riesgo: https://www.salud.gob.ec/msp-previene-enfermedades-cardiovasculares-con-estrategias-para-disminuir-los-factores-de-riesgo/

OECH . (11 de Febrero de 2021). *OECH*. Retrieved 14 de Febrero de 2025, from OECH : https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/wp-content/uploads/2021/06/Reporte-Envejecimiento-enfermedades-cro%CC%81nicas-y-factores-de-riesgo.pdf

OMS. (06 de Febrero de 2025). *Enfermedades Cardiovaculares*. Enfermedades Cardiovaculares: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases

OPS. (16 de Mayo de 2023). *Organización Panamericana de Salud* . Informe de Ecuador: Mejorando la salud cardiovascular desde comunidades locales hasta el nivel nacional con un enfoque participativo: https://www.paho.org/es/noticias/16-5-2023-informe-ecuador-mejorando-salud-cardiovascular-desde-comunidades-locales-hasta

Orozco, D., Brotons, C., & Banegas, J. (2022). *PubMed Central.* Recomendaciones preventivas cardiovasculares. Actualización PAPPS 2022: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9705225/?utm_source=chatgpt.com

Ortiz, A. (2022). *Las actividades físico recreativas en los adultos mayores y su relación con el estres durante el confinamiento* . Universidad Estatal de Bolívar , Guaranda , Bolivar , Ecuador . Retrieved 24 de Febrero de 2025, from https://dspace.ueb.edu.ec/server/api/core/bitstreams/5a78f347-a184-41b9-b84b-2ac00faa314c/content

Palma, X., Costa, C., Barranco, Y., Hernández, S., & Rodríguez, F. (20 de Julio de 2022). Fiabilidad del Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ)-versión corta y del Cuestionario de Autoevaluación de la Condición Física (IFIS) en estudiantes universitarios chilenos . *19*(2). https://doi.org/10.5027/jmh-Vol19-Issue2(2022)art161

Pascual, V., Díaz, J. L., Nuñez, J. M., & Pérez, P. (2023). Recomendaciones nutricionales en la prevención y tratamiento de la dislipemia aterogénica. Grupo de Trabajo Dislipemia Aterogénica, Sociedad Española de Arteriosclerosis. *35*(3). https://doi.org/10.1016/j.arteri.2022.09.002

Petersen, K., & Kris, P. (28 de Noviembre de 2021). Diet Quality Assessment and the Relationship between Diet Quality and Cardiovascular Disease Risk. *13*(12). https://doi.org/10.3390/nu13124305

Popiolek, J. (Marzo de 2024). Ketogenic diet and cardiovascular risk – state of the art review. *49*(3). https://doi.org/10.1016/j.cpcardiol.2024.102402

Rodríguez, F., Idrobo, S., & Quiña, E. (1 de Septiembre de 2020). El sedentarismo en el adulto mayor: revisión sistemática. *2*(1). Retrieved 14 de Febrero de 2025.

Rosero, L. G., Granizo, J. L., Carrillo, L., & BelénMoreno, C. (7 de Julio de 2024). Impacto del entrenamiento deportivo en la salud cardiovascular . *4*(2). https://doi.org/10.55204/trc.v4i2.e388

Salas, E. L., Matamoros, L. V., García, J. U., & Simbaña, P. E. (1 de Mayo de 2022). Prevalencia de enfermedades del sistema cardiovascular asociadas al covid 19. *6*(2). https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(2).abr.2022.558-565

Sarmiento, L., Prieto, F., & Pirela, B. (23 de Mayo de 2024). Índice de Masa Corporal: Precisión para el diagnóstico y manejo de la Obesidad. *4*(1). https://doi.org/10.55204/trc.v4i1.e366

Wang, K., Chen, Z., Shen, M., Chen, P., Xiao, Y., Fang, Z., . . . Zhou, S. (9 de Diciembre de 2023). Dietary fruits and vegetables and risk of cardiovascular diseases in elderly Chinese. *33*(6). https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad131

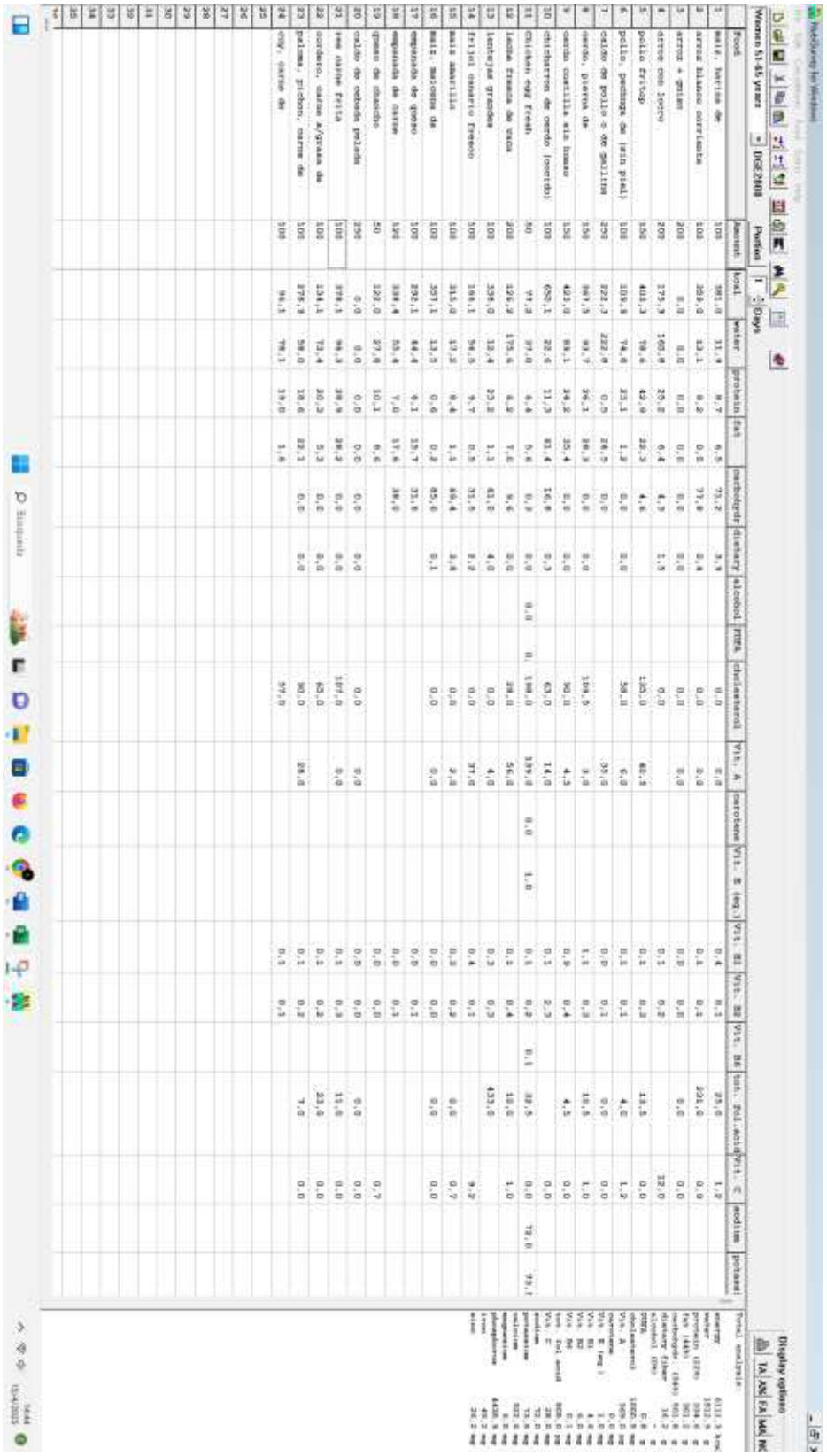
Zhispon, D. (15 de Enero de 2025). Beneficios de la Actividad Física y Recreativa en el Adulto mayor. *4*(10). https://doi.org/10.56200/mried.v4i10.9132

Zurita, G. (2024). *Ingesta alimetaria en relación a la composición corporal en jugadores de básquet de la categoria intermedia y superior* . Universidad Técnica de Ambato , Ambato , Tungurahua , Ecuador . Retrieved 24 de Febrero de 2025, from

https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/df66f08e-6974-4118-955e-866c3da142a4/content

ANEXOS

Anexo 1. Programa NutriSurvey



Anexo 2. Cuestionario IPAQ

CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA (IPAQ)

Nos interesa conocer el tipo de actividad física que usted realiza en su vida cotidiana. Las preguntas se referirán al tiempo que destinó a estar activo/a en los últimos 7 días. Le informamos que este cuestionario es totalmente anónimo.

Muchas gracias por su colaboración

1.- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizo actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios hacer aeróbicos o andar rápido en bicicleta?	
Días por semana (indique el número)	
Ninguna actividad física intensa (pase a la pregunta 3)	☐
2.- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?	
Indique cuántas horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	☐
3- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andar en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar	
Días por semana (indicar el número)	
Ninguna actividad física moderada (pase a la pregunta 5)	☐
4.- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?	
Indique cuántas horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	☐
5.- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?	
Días por semana (indique el número)	
Ninguna caminata (pase a la pregunta 7)	☐
6.- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?	
Indique cuántas horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	☐
7.- Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?	
Indique cuántas horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	☐

Anexo 3. Índice de masa corporal

Genero	Peso (kg)	Altura (m)	IMC	Clasificación
Masculino	64,4	1,59	25,4	Sobrepeso
Masculino	79,3	1,72	26,7	Sobrepeso
Masculino	77,8	1,75	25,5	Sobrepeso
Masculino	82,3	1,68	29	Sobrepeso
Masculino	88,1	1,74	29,2	Sobrepeso
Masculino	84,7	1,82	25,5	Sobrepeso
Masculino	79,4	1,61	30,7	Obesidad
Masculino	77,2	1,71	19,7	Normal
Masculino	50,1	1,42	24,8	Normal
Masculino	84,2	1,84	24,8	Normal
Masculino	56,1	1,83	16,7	Delgadez
Masculino	57,1	1,84	16,8	Delgadez
Femenino	57,4	1,41	28,7	Sobrepeso
Femenino	76,3	1,54	25,3	Sobrepeso
Femenino	51,7	1,42	25,5	Sobrepeso
Femenino	64	1,4	32,6	Obesidad
Femenino	63,7	1,64	23,7	Normal
Femenino	53,2	1,64	19,7	Normal
Femenino	72,1	1,61	19,1	Normal
Femenino	51,6	1,68	18,3	Delgadez

Anexo 4. Circunferencia abdominal

Genero	Circunferencia abdominal	Clasificación
Masculino	94,7	Riesgo moderado
Masculino	91,5	Sin riesgo
Masculino	98,1	Riesgo moderado
Masculino	93,8	Sin riesgo
Masculino	91	Sin riesgo
Masculino	94,7	Riesgo moderado
Masculino	113,1	Alto riesgo
Masculino	82,2	Sin riesgo
Masculino	86,6	Sin riesgo
Masculino	88,1	Sin riesgo
Masculino	75,4	Sin riesgo
Masculino	68,8	Sin riesgo
Femenino	93,1	Alto riesgo
Femenino	96,6	Alto riesgo
Femenino	98,3	Alto riesgo
Femenino	111	Alto riesgo
Femenino	82	Riesgo moderado
Femenino	82,8	Riesgo moderado
Femenino	88,5	Alto riesgo
Femenino	71,6	Sin riesgo

Anexo 5. Certificado del tutor

CERTIFICADO DEL TUTOR

Guaranda, 12 de junio del 2025

El/la suscrito/a ND. Janine Maribel Taco Vega, tutor/a del Proyecto de Investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA:

Que el trabajo de investigación de tesis, previa a la obtención del título de Licenciado en Enfermería como requisito para la titulación de grado, con el tema: **"In**INFLUENCIA DE DIETA Y EJERCICIO PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO, CANTÓN GUARANDA, PROVINCIA DE BOLÍVAR"
Realizado por los estudiantes: Cujilema Cujilema María Natividad con C I: **0605494806**, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva.



ND. Janine Taco
TUTOR DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

Anexo 6. Evidencias fotográficas

	
Descripción: Aplicación de instrumentos **Responsables:** Cujilema María	**Descripción:** Aplicación de instrumentos **Responsables:** Cujilema María
	
Descripción: Aplicación de instrumentos **Responsables:** Cujilema María	**Descripción:** Aplicación de instrumentos **Responsables:** Cujilema María
	
Descripción: Aplicación de instrumentos **Responsables:** Cujilema María	**Descripción:** Aplicación de instrumentos **Responsables:** Cujilema María

Anexo 7. Guía alimentaria

GUÍA ALIMENTARIA Y DE ACTIVIDAD FÍSICA



Adultos mayores +

Enfermedades cardiovasculares +

Centro de Salud Cordero Crespo +

Realizado por:
MARIA CUJILEMA

Cantón Guaranda

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Introducción

Una alimentación y actividad física saludable es fundamental para el manejo y prevención de las enfermedades cardiovasculares. Las elecciones alimentarias correctas pueden ayudar a controlar la hipertensión, reducir el colesterol, prevenir la diabetes tipo 2 y mejorar la salud del corazón en general. Esta guía está diseñada para brindarles a los pacientes mayores de 60 años las herramientas necesarias para hacer elecciones alimentarias informadas y mejorar su salud cardiovascular (Reyes y Oyol, 2020)



Problema 1

Los adultos mayores que padecen enfermedades cardiovasculares enfrentan un alto riesgo de complicaciones graves debido a factores como hipertensión, colesterol alto, diabetes y obesidad (Mayner et al., 2025)

Problema 2

Estos problemas son exacerbados por una dieta inadecuada, que a menudo incluye alimentos ricos en grasas saturadas, sal y azúcares (Rojas et al., 2023)

Problema 3

A lo largo de los años, muchos pacientes han desarrollado hábitos alimentarios perjudiciales para la salud cardiovascular, lo que contribuye al empeoramiento de su condición. (Díaz et al., 2022)

Objetivo Genral

Proporcionar una guía clara y práctica para pacientes adultos mayores con enfermedades cardiovasculares atendidos en el Centro de Salud Cordero Crespo, Cantón Guaranda, con el fin de promover una alimentación y actividad física saludable que contribuya a la mejora de su bienestar y control de factores de riesgo cardiovasculares.



01 Objetivo específico
Conocer los alimentos a consumir para las personas con enfermedades cardiovasculares

02 Objetivo específico
Proporcionar recomendaciones nutricionales para pacientes con enfermedades cardiovasculares

03 Objetivo específico
Mejorar la calidad de vida, prevenir complicaciones y fomentar estilos de vida saludables

Justificación

debido a la prevalencia de enfermedades cardiovasculares en los adultos mayores, especialmente en áreas rurales como el Cantón Guaranda, donde la falta de acceso a información nutricional adecuada y a recursos médicos especializados puede dificultar el manejo efectivo de estas enfermedades. Una alimentación y actividad física adecuada juega un papel fundamental en la prevención y tratamiento de afecciones cardiovasculares, ya que una dieta saludable puede reducir los factores de riesgo como la hipertensión, el colesterol elevado y la diabetes



ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES



5 Prevenciones de enfermedades cardiovasculares

Controlar la presión arterial: Mantener la presión arterial en niveles saludables es fundamental para prevenir complicaciones cardíacas (Aparicio et al., 2024)

Seguir una dieta saludable: Reducir el consumo de grasas saturadas, azúcares y sal, y aumentar el consumo de frutas, verduras, granos integrales y proteínas magras (Martínez et al., 2021)

Hacer ejercicio regularmente: La actividad física mejora la circulación, reduce el colesterol y mantiene el peso corporal dentro de un rango saludable

Evitar el tabaco y el alcohol en exceso: Dejar de fumar y moderar el consumo de alcohol son dos de las medidas más efectivas para proteger el corazón (Ayllon, 2022)

Monitorear el colesterol y la glucosa: Realizar chequeos periódicos para controlar los niveles de colesterol y glucosa en sangre, especialmente para quienes tienen antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares (Giaccaglia et al., 2023)

Tratamiento y Manejo

- Medicamentos: Fármacos para controlar la presión arterial, reducir el colesterol, regular la glucosa y prevenir coágulos sanguíneos
- Intervenciones quirúrgicas: En casos más graves, pueden ser necesarias cirugías como la angioplastia
- **Modificación del estilo de vida: Adoptar hábitos saludables, como hacer ejercicio, comer bien, reducir el estrés y evitar el consumo de sustancias dañinas (Baraza et al., 2024).**

Enfermedades cardiovasculares on:

Conjunto de trastornos del corazón y los vasos sanguíneos que afectan la circulación de la sangre y la oxigenación de los tejidos.
Son una de las principales causas de muerte en adultos mayores, especialmente aquellos con factores de riesgo como hipertensión, colesterol alto, diabetes y obesidad (Castro y Castro, 2023)

Factores de Riesgo de las Enfermedades Cardiovasculares

- Hipertensión Arterial (presión alta)
- Colesterol Alto
- Diabetes
- Obesidad
- Tabaquismo
- Sedentarismo



Síntomas Comunes

- Dolor en el pecho o sensación de presión
- Dificultad para respirar o falta de aire
- Mareos o desmayos
- Fatiga excesiva o cansancio inexplicable
- Edema (hinchazón) en las piernas, pies y tobillos
- Palpitaciones o latidos del corazón irregulares.



PRINCIPIOS DE UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Una alimentación saludable es fundamental para el manejo de enfermedades cardiovasculares y la mejora de la salud en general. Adoptar hábitos alimenticios adecuados no solo ayuda a prevenir enfermedades, sino que también contribuye a mejorar la energía, el bienestar y la calidad de vida(Singh et al., 2024)



EQUILIBRIO NUTRICIONAL

Macronutrientes

- **Carbohidratos:** Son la principal fuente de energía. Se deben priorizar los carbohidratos complejos (cereales integrales, verduras y legumbres) sobre los azúcares simples (Reyes y Oyol, 2020)
- **Proteínas:** Son esenciales para la reparación y el crecimiento celular. Se recomienda consumir proteínas magras, como pescado, pollo sin piel, legumbres y tofu (Castro y Castro, 2023)
- **Grasas saludables:** Se deben incorporar grasas insaturadas, como las que provienen del aceite de oliva, aguacates, frutos secos y pescado (Espinosa y Gonzalez, 2023)

Micronutrientes

- **Vitaminas:** Como la vitamina C (frutas cítricas, fresas) y las vitaminas del complejo B (cereales integrales, vegetales de hoja verde) (Ferreres et al., 2022)
- **Minerales:** Como el calcio (leche, yogurt, espinacas) y el magnesio (almendras, semillas de calabaza) (Perales et al., 2024)



Control de Porciones

- **Tamaño de las porciones:** Es importante aprender a servir cantidades adecuadas de alimentos. Utilizar platos más pequeños o medir las porciones puede ayudar a evitar comer en exceso.

Variedad de Alimentos

- **Incluir diferentes tipos de alimentos:** Asegurarse de incluir una variedad de frutas, verduras, fuentes de proteínas y granos enteros para aprovechar los beneficios de diferentes nutrientes.

Hidratación Adecuada

- **Cantidad recomendada:** Se debe consumir aproximadamente 2 a 3 litros de agua al día, dependiendo del nivel de actividad y las condiciones climáticas.

GRUPOS DE ALIMENTOS Y SU RELACIÓN CON LA SALUD CARDIOVASCULAR

Frutas y Verduras

Las frutas y verduras son fundamentales en una dieta saludable para el corazón debido a su alto contenido de fibra, vitaminas, minerales y antioxidantes. Estos nutrientes ayudan a reducir la inflamación, proteger las células y reducir los niveles de colesterol y presión arterial (Nachón et al., 2023).



Beneficios para la salud cardiovascular:

- Fibra: Ayuda a reducir el colesterol al unirse a las partículas de colesterol y eliminarlo del cuerpo.
- Antioxidantes: Vitaminas como la vitamina C y carotenoides protegen las arterias del daño celular.
- Potasio: El potasio presente en muchas frutas y verduras, como el plátano, el aguacate, las espinacas y las patatas (Martínez et al., 2021)

Ejemplos recomendados:

- SFrutas: Manzanas, naranjas, fresas, uvas, peras, mangos, plátanos.
- Verduras: Espinacas, brócoli, zanahorias, tomates, pepinos, pimientos, calabacines.

Granos Enteros

Los granos enteros, como el arroz integral, la avena, la quinoa y el pan integral, son ricos en fibra soluble, que es beneficiosa para la reducción del colesterol y la mejora de la salud intestinal

Beneficios para la salud cardiovascular:

- Fibra soluble: Ayuda a reducir el colesterol total y LDL, lo que disminuye el riesgo de enfermedades del corazón.
- Control del azúcar en sangre: Los granos enteros tienen un índice glucémico más bajo que los granos refinados, lo que ayuda a regular los niveles de azúcar

Ejemplos recomendados:

- Avena, arroz integral, cebada, quinoa, pan integral, pasta integral.

Proteínas Saludables

Las proteínas son esenciales para la reparación y el crecimiento celular, pero la calidad de las proteínas es clave para la salud cardiovascular (Singh et al., 2024)

Beneficios para la salud cardiovascular:

- Pescado rico en ácidos grasos omega-3: Los ácidos grasos omega-3.
- Legumbres y frutos secos: Son buenas fuentes de proteínas vegetales, fibra, grasas saludables y antioxidantes.
- Proteínas magras: Las carnes magras como el pollo sin piel, el pavo y las carnes de res magras tienen menos grasa saturada

Ejemplos recomendados:

- Pescados, legumbres, tofu, huevos, pollo sin piel, pavo, frutos secos

PORCENTAJE DE ALIMENTACIÓN EN FRUTAS Y VERDURAS SEMAL

Manzana 4 a 5 unidades (700–800 g) 	Banano 3 a 4 unidades (600–800 g) 	Papaya 3 a 4 tazas (500–600 g) 
Naranja 4 a 5 unidades (800–1000 g) 	Uvas 2 a 3 tazas (300–400 g) 	Pera 3 a 4 unidades (600–700 g) 
Brócoli 2 a 3 tazas cocidas (300–450 g) 	Espinaca 2 a 3 tazas cocidas (300–450 g) 	Zanahoria 3 a 4 tazas (400–500 g) 
Tomate 4 a 5 unidades (800–900 g) 	Papa 4 a 6 unidades medianas (900–1200 g) 	Cebolla 3 a 4 unidades medianas (500–600 g) 

#001

Desayuno



Batido de banano y avena

Es fácil de digerir y muy nutritivo para adultos mayores con bajo apetito o dificultad para masticar.

INGREDIENTES:

- 1 banano maduro (aproximadamente 150 g)
- 1 taza de leche (240 ml) – puede ser leche de vaca, deslactosada o vegetal
- 2 cucharadas de avena tradicional (20 g)
- Opcional: ½ cucharadita de canela o vainilla natural

PROCEDIMIENTO:

- Pela el banano y córtalo en trozos.
- Coloca en la licuadora el banano, la leche y la avena.
- Licúa por 30 a 40 segundos, hasta obtener una mezcla homogénea.
- Si lo deseas, agrega un poco de canela o vainilla para dar más sabor.
- Sirve inmediatamente, preferiblemente a temperatura ambiente o ligeramente frío.

#002

Cena



Sopa de brócoli y tomate

Esta sopa es rica en antioxidantes y muy adecuada para la cena, ya que es ligera y reconfortante

INGREDIENTES:

- ½ taza de brócoli cocido (50 g)
- 1 tomate mediano pelado y licuado (100 g)
- 1 taza de agua o caldo de verduras bajo en sal (250 ml)
- 1 diente de ajo pequeño picado
- 1 cucharadita de aceite vegetal o de oliva (5 ml)
- Pizca de sal y comino al gusto

PROCEDIMIENTO:

- En una olla pequeña, calienta el aceite y sofríe el ajo por 30 segundos sin que se queme.
- Agrega el tomate licuado y cocina por 2 minutos hasta que suelte su jugo.
- Incorpora el agua o caldo, y el brócoli picado en trozos pequeños.
- Cocina todo junto a fuego bajo durante 5 a 7 minutos.
- Añade sal y comino al gusto.
- Puedes licuar parcialmente la sopa si deseas una textura más suave.
- Sirve tibia.

#003

Desayuno



Ensalada de manzana y nuez con aderezo de yogur

INGREDIENTES

- 2 manzanas (preferentemente rojas o verdes, ricas en fibra y antioxidantes)
- 1/4 taza de nueces (trituradas, ricas en ácidos grasos saludables)
- 1/2 taza de yogur natural bajo en grasa (sin azúcar añadida)
- 1 cucharadita de miel (opcional, para un toque dulce natural)
- 1 cucharadita de jugo de limón (para evitar que la manzana se oxide y aportar vitamina C)
- 1 cucharada de semillas de chía (opcional, para añadir más fibra y omega-3)
- Hojas de menta fresca (para decorar y dar un toque fresco)

PROCESO DE PREPARACIÓN

- Preparar las manzanas: Lava bien las manzanas y córtalas en cubos pequeños o rodajas finas. Exprime el jugo de limón sobre ellas para evitar que se oxiden y darles un toque fresco.
- Triturar las nueces: Tritura las nueces en trozos pequeños. Si prefieres un sabor más intenso, puedes tostar las nueces ligeramente en una sartén antiadherente sin aceite.
- Preparar el aderezo: En un tazón pequeño, mezcla el yogur natural bajo en grasa con la miel (opcional) hasta obtener una mezcla suave y homogénea.
- Mezclar los ingredientes: Vierte el aderezo de yogur sobre las manzanas y las nueces. Revuelve suavemente para que se integren bien todos los ingredientes.
- Servir y decorar: Sirve la ensalada en platos individuales o en un tazón grande y decora con hojas de menta fresca para un toque de frescura.

#004



Ensalada de Espinaca con Aguacate y Aderezo de Limón

Ingredientes:

- 2 tazas de espinaca fresca
- 1 aguacate
- 1/4 de cebolla morada
- 1 tomate
- 1 cucharadita de aceite de oliva extra virgen
- Jugo de 1 limón
- Sal y pimienta al gusto
- Semillas de girasol o chía

Proceso de preparación

- Lava y escurre la espinaca, colócala en un tazón grande.
- Agrega el aguacate, la cebolla morada y el tomate al tazón.
- Mezcla el jugo de limón con el aceite de oliva, sal y pimienta. Vierte sobre la ensalada.
- Revuelve bien todos los ingredientes y mezcla con el aderezo.
- Sirve y, si lo deseas, espolvorea semillas de girasol o chía.

BENEFICIOS PARA LA SALUD

- Espinaca: Rica en antioxidantes, potasio y fibra, favorece la circulación sanguínea y reduce el riesgo de enfermedades cardíacas.
- Aguacate: Contiene grasas monoinsaturadas que ayudan a reducir el colesterol malo (LDL) y mejorar la salud del corazón.
- Aceite de oliva: Fuente de grasas saludables que ayudan a disminuir la inflamación y protegen el corazón.

#005



Puré de Papa con Aceite de Oliva y Ajo

Ingredientes:

- 4 papas medianas (peladas y cortadas)
- 1 cucharada de aceite de oliva extra virgen
- 2 dientes de ajo (picados)
- 1/4 taza de leche descremada
- Sal y pimienta al gusto
- Perejil fresco (opcional)

Proceso de preparación

- Cocina las papas en agua hasta que estén tiernas (15-20 min).
- Sofríe el ajo en aceite de oliva hasta que esté fragante.
- Haz puré con las papas y agrega el ajo con aceite.
- Vierte la leche, mezcla hasta obtener una textura cremosa y sazona.
- Sirve y decora con perejil fresco.

BENEFICIOS PARA LA SALUD

- Papa: Aunque es rica en carbohidratos, la papa proporciona una excelente fuente de potasio, lo que ayuda a regular la presión arterial.
- Aceite de oliva: Contiene grasas monoinsaturadas, que son beneficiosas para la salud cardiovascular.
- Ajo: Ayuda a reducir la presión arterial y mejorar la circulación sanguínea.

#006



Puré de Zanahoria con Jengibre y Aceite de Oliva

INGREDIENTES

- 4 zanahorias medianas (peladas y cortadas en trozos)
- 1 cucharada de aceite de oliva extra virgen (rico en grasas saludables)
- 1 trozo pequeño de jengibre fresco (rallado, aproximadamente 1 cm)
- 1/4 taza de caldo de verduras bajo en sodio (o agua)
- Sal y pimienta al gusto (en mínima cantidad)
- Perejil fresco (opcional, para decorar)

PROCESO DE PREPARACIÓN

- Cocinar las zanahorias: Coloca las zanahorias peladas y cortadas en una olla con agua y cocina a fuego medio hasta que estén tiernas (aproximadamente 15-20 minutos).
- Preparar el jengibre: Mientras las zanahorias se cocinan, pela y ralla un trozo pequeño de jengibre fresco.
- Hacer el puré: Una vez cocidas las zanahorias, escúrrelas bien y colócalas en un tazón grande. Agrega el jengibre rallado y utiliza un machacador o un tenedor para triturar las zanahorias.
- Añadir líquido y sazonar: Vierte el caldo de verduras o agua para darle una textura suave y cremosa. Agrega el aceite de oliva, sal y pimienta al gusto, pero en cantidades moderadas.
- Servir y decorar: Sirve el puré en platos individuales y decora con perejil fresco picado, si lo deseas.

GRUPOS DE ALIMENTOS Y SU RELACIÓN CON LA SALUD CARDIOVASCULAR

Grasas Saludables



Las grasas no son necesariamente malas para la salud cardiovascular, pero es importante elegir las adecuadas. Las grasas insaturadas, como las que se encuentran en el aceite de oliva, los aguacates y los frutos secos, pueden reducir el riesgo de enfermedades cardíacas (Giaccaglia et al., 2023)

Beneficios para la salud cardiovascular:

- Grasas insaturadas: Ayudan a reducir los niveles de colesterol LDL y aumentar el colesterol HDL, lo que mejora la salud de las arterias.
- Ácidos grasos omega-3: Además de encontrarse en los pescados, los omega-3 también están presentes en las semillas de chía, linaza y nueces.
- Reducción de la inflamación: tienen propiedades antiinflamatorias que protegen el corazón y las arterias del daño.

Ejemplos recomendados:

- Aceite de oliva, aguacates, frutos secos (almendras, nueces), semillas (chía, linaza), pescado graso (salmón, sardinas), aceites vegetales (canola, girasol).

Lácteos Bajos en Grasa y Alternativas Vegetales

El consumo de lácteos es importante para la salud ósea y la ingesta de calcio, pero los lácteos enteros pueden ser altos en grasas saturadas, lo cual es perjudicial para el corazón.

Beneficios para la salud cardiovascular:

- Lácteos bajos en grasa: Ofrecen todos los nutrientes beneficiosos del calcio y la vitamina D sin las grasas saturadas que aumentan el colesterol LDL.
- Alternativas vegetales: Leche de almendras, soja y avena son buenas alternativas para personas que no consumen lácteos o desean reducir la ingesta de grasas saturadas.

Ejemplos recomendados:

- Leche descremada o semidescremada, yogurt bajo en grasa, queso bajo en grasa, leche de almendras, leche de soja, leche de avena fortificada.

Alimentos Procesados y Ultraprocesados

Son altos en sal, azúcar y grasas no saludables. Estos alimentos aumentan el riesgo de hipertensión, obesidad, diabetes y enfermedades del corazón (Aparicio et al., 2024)

Beneficios para la salud cardiovascular:

- Reducción del riesgo cardiovascular: Al evitar estos alimentos, se reduce la ingesta de calorías vacías, grasas saturadas y sodio, lo que ayuda a mantener el peso corporal saludable y controlar la presión arterial.

Ejemplos recomendados:

- Evitar alimentos como comidas rápidas, snacks empaquetados, bebidas azucaradas, galletas industriales y embutidos. Optar por alimentos frescos y naturales siempre que sea posible.

A LA SEMANA

PORCENTAJE DE ALIMENTACIÓN EN GRASAS SALUDABLES

Fuente de energía, ayudan a absorber vitaminas y protegen el corazón

Aguacate	Aceite de oliva	Semillas de chía o linaza
2 a 3 unidades (300–450 g)	3 a 5 cucharadas (45–75 ml)	3 a 4 cucharadas (30–40 g)
		

Proveen calcio, proteínas y vitamina D, pero deben consumirse con moderación.

Queso fresco	Yogur natural	Leche pasteurizada
3 a 4 porciones (30–40 g por porción)	3 a 5 porciones (125 g cada una)	3 a 4 vasos (600–800 ml)
		

#003

Desayuno



Tostada de pan integral con aguacate y chía

Aporta grasas buenas para el corazón, fibra, energía sostenida y es de fácil masticación.

INGREDIENTES:

- 1 rebanada de pan integral (50 g)
- ½ aguacate mediano maduro (75 g)
- 1 cucharadita de semillas de chía (5 g)
- Pizca de sal y unas gotas de limón (opcional)

PROCEDIMIENTO:

- Tuesta ligeramente la rebanada de pan integral.
- Machaca el aguacate con un tenedor y añade sal y limón al gusto.
- Unta el aguacate sobre el pan tostado.
- Espolvorea por encima la cucharadita de chía.
- Servir de inmediato.

#004

Desayuno



Yogur natural con fruta y avena

Fácil de digerir, ayuda al sistema digestivo por los probióticos, aporta energía y regula el tránsito intestinal.

INGREDIENTES:

- 1 vasito de yogur natural entero (125 g)
- ½ manzana o ½ pera picada en cubos pequeños (75 g)
- 1 cucharada de avena tradicional (10 g)

PROCEDIMIENTO:

- Lava y corta la fruta en cubos pequeños.
- Coloca el yogur en un tazón.
- Añade la fruta encima.
- Espolvorea la avena al final.
- Se puede comer a temperatura ambiente o ligeramente frío.

ALIMENTOS A EVITAR O LIMITAR

UNA DIETA SALUDABLE PARA EL CORAZÓN



Implica no solo consumir alimentos beneficiosos, sino también evitar o limitar aquellos que pueden aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Muchos de estos alimentos son ricos en grasas saturadas, azúcares añadidos, sodio y aditivos que contribuyen a la inflamación, aumento de la presión arterial, y alteración de los niveles de colesterol (Reyes y Oyol, 2020)

Sal y Alimentos Ricos en Sodio

El exceso de sodio en la dieta es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de hipertensión arterial (presión alta), que es un factor importante en el desarrollo de enfermedades del corazón. Los alimentos procesados y envasados suelen ser ricos en sodio, lo que puede contribuir a este problema (Baraza et al., 2024).



EFECTOS SOBRE LA SALUD CARDIOVASCULAR

Aumento de la presión arterial: Esto aumenta el riesgo de infartos, accidentes cerebrovasculares y insuficiencia cardíaca.
Daño a los vasos sanguíneos: Puede dañar las arterias y hacerlas más propensas a la formación de placas de grasa (aterosclerosis), lo que reduce el flujo sanguíneo y aumenta el riesgo de ataques al corazón (Espinosa y Gonzalez, 2023).

ALIMENTOS RICOS EN SODIO A EVITAR O LIMITAR

- Comidas rápidas y procesadas.
- Alimentos enlatados (sopas, verduras enlatadas, etc.).
- Comidas preparadas congeladas.
- Carnes procesadas (embutidos, tocino, salchichas).
- Snacks salados (papas fritas, galletas saladas, etc.).

RECOMENDACIÓN

- Leer las etiquetas nutricionales y buscar productos bajos en sodio.
- Cocinar en casa y usar hierbas y especias naturales en lugar de sal para sazonar los alimentos.

ALIMENTOS A EVITAR O LIMITAR

Azúcares Añadidos

El consumo excesivo de azúcares añadidos es uno de los principales factores que contribuye a la obesidad, la diabetes tipo 2, la hipertensión y las enfermedades del corazón. Los azúcares añadidos aumentan el nivel de glucosa en la sangre, lo que puede dañar los vasos sanguíneos y las arterias con el tiempo (Ayllon, 2022)



Azucares añadidos



Glucosa



EFECTOS SOBRE LA SALUD CARDIOVASCULAR

Aumento de la glucosa en sangre: Los azúcares refinados son absorbidos rápidamente en el cuerpo, favoreciendo la resistencia a la insulina.
Aumento de los triglicéridos: Un alto consumo de azúcar se asocia con niveles elevados de triglicéridos en sangre.
Aumento del riesgo de obesidad: Los alimentos azucarados son altos en calorías vacías y pueden contribuir al aumento de peso.

ALIMENTOS A EVITAR:

- Bebidas azucaradas (refrescos, jugos envasados, bebidas energéticas).
- Dulces y golosinas (caramelos, pasteles, helados).
- Cereales para el desayuno.
- Salsas y aderezos con alto contenido de azúcar añadido (por ejemplo, ketchup, aderezos para ensaladas).

Grasas Saturadas y Trans

Las grasas saturadas y trans son conocidas por su efecto negativo en los niveles de colesterol, especialmente aumentando el colesterol LDL ("malo") y reduciendo el colesterol HDL ("bueno"). Este desequilibrio en los niveles de colesterol puede llevar a la acumulación de placas en las arterias (aterosclerosis), lo que aumenta el riesgo de ataques al corazón y accidentes cerebrovasculares (Singh et al., 2024)

ALIMENTOS A EVITAR:

- Alimentos fritos
- Carnes rojas con alto contenido graso
- Productos lácteos enteros (mantequilla, quesos grasos, crema de leche).
- Margarinas y aceites hidrogenados (que contienen grasas trans).

Efectos sobre la salud cardiovascular

- Aumento del colesterol LDL: Las grasas saturadas y trans aumentan los niveles de colesterol LDL, lo que favorece la formación de placas en las arterias, reduciendo el flujo sanguíneo y aumentando el riesgo de enfermedades del corazón.
- Inflamación: Las grasas trans provocan inflamación en los vasos sanguíneos, lo que puede acelerar el proceso de arteriosclerosis

- Reemplazar las grasas saturadas con grasas insaturadas saludables, como las que se encuentran en el aceite de oliva, aguacates, y frutos secos.
- Optar por carnes magras (pollo sin piel, pescado) y productos lácteos bajos en grasa.

ALIMENTOS A EVITAR O LIMITAR

ALCOHOL (CONSUMO EXCESIVO)

El alcohol, consumido en exceso, puede contribuir a un aumento en la presión arterial, el colesterol, y el riesgo de enfermedades cardíacas. Además, el alcohol es una fuente de calorías vacías que puede contribuir al aumento de peso (Baraza et al., 2024).



EFECTOS SOBRE LA SALUD CARDIOVASCULAR

- Aumento de la presión arterial: El consumo excesivo de alcohol está relacionado con la hipertensión.
- Aumento de los triglicéridos: El alcohol eleva los niveles de triglicéridos, lo que aumenta el riesgo de enfermedades del corazón.
- Aumento de peso: El alcohol es alto en calorías y puede contribuir al sobrepeso, un factor de riesgo para la enfermedad cardiovascular.

RECOMENDACIÓN

- Limitar el consumo de alcohol a no más de una bebida al día para las mujeres y dos para los hombres.
- Si es posible, evitar el consumo excesivo de alcohol.







ALIMENTOS A EVITAR



PLANIFICACIÓN DE COMIDAS

La planificación de las comidas es una herramienta clave para mantener una dieta saludable y equilibrada. Una planificación adecuada permite controlar mejor los ingredientes, las porciones y las combinaciones de alimentos, lo que ayuda a prevenir el aumento de peso y a mejorar la salud cardiovascular

BENEFICIOS DE PLANIFICAR LAS COMIDAS	• Control del peso • Mejora de la calidad nutricional • Reducción de alimentos procesados • Ahorro de tiempo y dinero
CÓMO PLANIFICAR LAS COMIDAS PARA LA SALUD CARDIOVASCULAR	**Equilibrio de macronutrientes** • Carbohidratos • Proteínas • Grasas saludables **Control de porciones** • Utilizar platos más pequeños para controlar las cantidades.
EJEMPLOS DE MENÚS PARA EL DÍA	**Desayuno** • Avena integral con leche baja en grasa, cubierta con frutos rojos (fresas, arándanos) y una cucharada de semillas de chía. • Un vaso de jugo de naranja natural sin azúcar.
EJEMPLOS DE MENÚS PARA EL DÍA	**Almuerzo** • Ensalada de espinacas, pepino, tomate, zanahorias ralladas y aguacate, aderezada con aceite de oliva y limón. • Filete de salmón a la parrilla con una guarnición de quinoa y brócoli al vapor. • Un vaso de agua o infusión de hierbas.
EJEMPLOS DE MENÚS PARA EL DÍA	**Cena** • Pechuga de pollo al horno con hierbas (tomillo, romero) y acompañada de batatas asadas. • Ensalada de lechuga, pepino, pimientos y cebolla morada con vinagre balsámico. • Una manzana o una rodaja de piña como postre.
EJEMPLOS DE MENÚS PARA EL DÍA	**Merienda** • Yogurt natural bajo en grasa con nueces y una cucharadita de miel.

Una planificación adecuada de las comidas es esencial para controlar las enfermedades cardiovasculares y mejorar la salud en general. Planificar las comidas no solo facilita el consumo de alimentos nutritivos y equilibrados, sino que también ayuda a prevenir el consumo excesivo de alimentos poco saludables.

Menú 1 del Día

Recetas Saludables

DESAYUNO



Avena con Frutas Frescas

- 1/2 taza de avena integral
- 1 taza de leche descremada o bebida vegetal sin azúcar
- 1/4 de manzana picada
- 1/4 de plátano en rodajas
- 1 cucharadita de semillas de chía
- Canela al gusto

ALMUERZO

Pechuga de Pollo a la Plancha con Puré de Papas y Verduras al Vapor

- 1 pechuga de pollo sin piel
- 1 cucharadita de aceite de oliva
- 1 papa mediana
- 1/2 taza de brócoli
- 1 zanahoria mediana
- Sal y pimienta al gusto (mínima cantidad)



CENA



Sopa de Verduras y Pescado al Vapor

- 1 filete de pescado (preferentemente salmón o tilapia)
- 1/2 taza de zanahorias, calabacín, y espárragos
- 1/2 taza de caldo bajo en sodio o agua
- 1 cucharadita de aceite de oliva
- Jugo de 1/2 limón

MEDIENDA

Yogur Natural con Nueces y Frutas

- 1/2 taza de yogur natural bajo en grasa
- 1 cucharadita de nueces picadas
- 2 fresas o frutos rojos



Menú 2 del Día

Recetas Saludables

DESAYUNO



Tostada Integral con Aguacate y Huevo Pochado

- 1 rebanada de pan integral
- 1/2 aguacate
- 1 huevo
- Sal y pimienta al gusto (mínima cantidad)

ALMUERZO

Salmón al Horno con Quinoa y Espárragos

- 1 filete de salmón
- 1/2 taza de quinoa
- 1/2 taza de espárragos
- 1 cucharadita de aceite de oliva
-



CENA



Crema de Calabaza y Pechuga de Pavo a la Plancha

- 1 taza de calabaza
- 1 pechuga de pavo
- Caldo bajo en sodio
- Aceite de oliva

MEDIENDA

Rodajas de Manzana con Almendras

- 1 manzana
- 1 cucharadita de almendras picadas
-



Menú 3 del Día

Recetas Saludables

DESAYUNO



Batido de Plátano y Espinaca

- 1 rebanada de pan integral
- 1/2 aguacate
- 1 huevo
- Sal y pimienta al gusto (mínima cantidad)

ALMUERZO

Pechuga de Pollo al Horno con Puré de Coliflor y Zanahoria

- 1 pechuga de pollo
- 1 taza de coliflor
- 1 zanahoria
- Aceite de oliva



CENA



Sopa de Lentejas y Ensalada de Pepino y Tomate

- 1/2 taza de lentejas
- 1 tomate
- 1/2 pepino
- Caldo bajo en sodio

MEDIENDA

Yogur Natural con Semillas de Chía y Arándanos

- 1/2 taza de yogur natural
- 1 cucharadita de semillas de chía
- Un puñado de arándanos



Menú 4 del Día

Recetas Saludables

DESAYUNO



Avena con Fresas y Semillas de Chía

- 1/2 taza de avena
- 1/4 taza de fresas picadas
- 1 cucharadita de semillas de chía
- 1 taza de leche descremada

ALMUERZO

Tacos de Pescado con Repollo y Aguacate

- 1 filete de pescado blanco
- 2 tortillas integrales
- 1/4 de aguacate
- Repollo rallado
- Jugo de limón



CENA



Sopa de Calabacín con Pavo Molido

- 1/2 taza de lentejas
- 1 tomate
- 1/2 pepino
- Caldo bajo en sodio

MEDIENDA

Rodajas de Pera con Queso Fresco

- 1 pera
- 2 cucharadas de queso fresco bajo en grasa



Menú 5 del Día

Recetas Saludables

DESAYUNO



Tostada Integral con Mantequilla de Almendra y Plátano

- 1 rebanada de pan integral
- 1 cucharada de mantequilla de almendra
- 1 plátano en rodajas

ALMUERZO

Ensalada de Atún con Garbanzos y Vegetales

- 1 lata de atún en agua
- 1/2 taza de garbanzos cocidos
- 1 tomate
- 1/4 de pepino
- Aceite de oliva y limón



CENA



Sopa de Pollo con Verduras

- 1 pechuga de pollo
- 1 zanahoria
- 1 calabacín
- Caldo bajo en sodio

MEDIENDA

Yogur Natural con Miel y Almendras

- 1/2 taza de yogur natural
- 1 cucharadita de miel
- 1 cucharadita de almendras picadas



Menú 6 del Día

Recetas Saludables

DESAYUNO



Porridge de Avena con Almendras y Frutas

- 1/2 taza de avena integral
- 1 taza de leche descremada
- 1 cucharada de almendras picadas
- 1/4 de manzana picada
- 1 cucharadita de miel (opcional)

ALMUERZO

Pechuga de Pollo a la Parrilla con Ensalada de Quinoa y Aguacate

- 1 pechuga de pollo
- 1/2 taza de quinoa cocida
- 1/4 de aguacate
- Tomate y pepino
- Jugo de limón y aceite de oliva



CENA



Filete de Pescado Blanco con Puré de Coliflor

- 1 filete de pescado blanco (tilapia o merluza)
- 1/2 coliflor
- Aceite de oliva

MEDIENDA

Palitos de Zanahoria y Apio con Hummus

- Zanahorias y apio cortados en palitos
- 2 cucharadas de hummus



Evitar Comer por Estrés o Emociones

Evitar comer por estrés previene el sobrepeso y hábitos poco saludables. Practicar técnicas de manejo del estrés y reflexionar antes de comer ayuda a controlar las emociones y evitar el consumo excesivo.

Comer a Horarios Regulares

Beneficios

- Control del apetito: Comer a intervalos regulares evita los picos de hambre, lo que ayuda a evitar el exceso de comida y las elecciones poco saludables.
- Mejora de la regulación de la glucosa: Comer de manera regular ayuda a mantener estables los niveles de azúcar en la sangre.
- Estabilidad de energía: Comer a intervalos regulares proporciona energía constante a lo largo del día, evitando caídas en los niveles de energía.

Preparar Comidas en Casa

Preparar comidas en casa permite controlar ingredientes, ahorrar dinero y mejorar la salud cardiovascular. Planificar, cocinar en lotes e incorporar ingredientes frescos asegura una dieta equilibrada y saludable.



Consejos para Comer de Forma Saludable



Adoptar hábitos alimenticios saludables es fundamental para el manejo de las enfermedades cardiovasculares y para mejorar la calidad de vida en general. A continuación, se presentan algunos consejos prácticos para ayudar a los pacientes a hacer elecciones alimentarias más saludables y desarrollar una relación más positiva con la comida.

COMER EN PORCIONES CONTROLADAS



El control de porciones previene el sobrepeso, mejora la digestión y reduce riesgos cardiovasculares.

COMER CONSCIENTEMENTE (MINDFUL EATING)



Comer conscientemente mejora la digestión, previene el exceso de comida y reduce el estrés.

Incluir alimentos ricos en nutrientes como frutas, verduras, granos enteros y proteínas magras mejora la salud cardiovascular, controla el peso, previene enfermedades crónicas y favorece la digestión.

Uso interno del equipo 2 de mayo de 2030

CONSEJOS PRÁCTICOS

Adoptar hábitos alimenticios saludables no solo requiere conocimiento, sino también la capacidad de implementar cambios prácticos que puedan mantenerse en el tiempo. A continuación, se presentan consejos prácticos que facilitan la transición hacia una dieta más saludable y ayudan a mejorar la salud cardiovascular.



Leer Etiquetas Nutricionales

Beneficios

- Controlar el contenido de grasas y azúcares: Las etiquetas permiten identificar productos con alto contenido de grasas saturadas, azúcares añadidos y sodio, los cuales son perjudiciales para la salud cardiovascular.
- Elegir opciones más saludables: Al comparar diferentes productos, puedes seleccionar aquellos que tienen un mejor perfil nutricional.

Hacer Compras Inteligentes

Beneficios

- Asegura una dieta balanceada: Al elegir alimentos frescos y nutritivos, garantizas que la dieta sea variada y saludable.
- Control de presupuesto: Al planificar las compras y priorizar alimentos saludables, es más fácil ahorrar dinero y evitar gastos innecesarios en alimentos procesados.



Mantener una Hidratación Adecuada

Beneficios

- Control de la presión arterial: El agua ayuda a mantener el volumen de sangre y la presión arterial en niveles saludables.
- Mejora de la digestión: El agua es esencial para una buena digestión y para evitar la constipación.
- Prevención de enfermedades: Mantenerse hidratado contribuye a la salud general y ayuda a prevenir enfermedades crónicas.

LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Mantén tu cuerpo activo y tu mente en equilibrio con ejercicio diario

IMPORTANCIA

- Mejora la función del corazón y la circulación.
- Reduce la presión arterial, el colesterol LDL y la glucemia.
- Disminuye el riesgo de infartos y accidentes cerebrovasculares.
- Mejora la movilidad, el equilibrio y previene caídas.
- Aumenta el bienestar emocional y reduce la depresión y el estrés.





Recomendaciones

GENERALES PARA EMPEZAR

- Consultar previamente con el médico antes de iniciar cualquier rutina.
- Empezar con ejercicios suaves y de baja intensidad.
- Utilizar ropa cómoda y mantenerse hidratado.
- Realizar ejercicios en espacios seguros y libres de obstáculos.
- Escuchar al cuerpo y detener la actividad si hay dolor, fatiga excesiva o dificultad respiratoria.

Frecuencia e Intensidad Recomendada

Frecuencia: Mínimo 5 días a la semana.

Duración: 30 minutos al día (puede dividirse en 3 sesiones de 10 minutos).

Intensidad: Moderada (por ejemplo, caminar a paso ligero donde se puede hablar pero no cantar).

EJERCICIO AERÓBICO

Objetivo: Mejorar la salud del corazón y los pulmones, aumentar la resistencia.

Frecuencia: Idealmente, de 3 a 5 días a la semana.

Duración: Comenzar con sesiones cortas de 10-15 minutos y aumentar gradualmente hasta 20-30 minutos por sesión.

Intensidad: Debe ser moderada, lo que significa que el paciente puede hablar pero no cantar durante la actividad.

EJERCICIO DE FUERZA

Objetivo: Fortalecer los músculos, mejorar el equilibrio y prevenir la pérdida ósea.

Frecuencia: 2 o 3 días a la semana, con al menos un día de descanso entre sesiones.

Series y Repeticiones: 1 o 2 series de 8 a 12 repeticiones para cada grupo muscular principal.

Precaución: Evitar contener la respiración durante los ejercicios de fuerza, ya que esto puede aumentar la presión arterial

EJEMPLOS DE EJERCICIOS

EJERCICIOS DE FLEXIBILIDAD Y EQUILIBRIO



Objetivo: Mejorar el rango de movimiento de las articulaciones, reducir el riesgo de caídas y mejorar la postura.

Frecuencia: Diariamente o la mayoría de los días de la semana.

Duración: Mantener cada estiramiento durante 15 a 30 segundos, sin rebotes.

EJERCICIO AERÓBICO

Caminar a paso ligero, nadar, andar en bicicleta estática, bailar, taichí o aquaeróbicos.

Estas actividades son de bajo impacto y reducen el estrés en las articulaciones.

EJERCICIO DE FUERZA

Uso de pesas ligeras, bandas de resistencia, o ejercicios usando el propio peso corporal

Ejemplo: levantarse de una silla, flexiones en la pared.

EJERCICIOS DE FLEXIBILIDAD Y EQUILIBRIO

Estiramientos suaves, yoga, taichí.

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES



Estructura de una Sesión de Ejercicio

Cada sesión de ejercicio debe seguir una estructura clara



Calentamiento (5-10 minutos)

Preparar el cuerpo para la actividad.

Caminar lentamente, movimientos suaves de las articulaciones



Actividad Principal (20-30 minutos)

Realizar el ejercicio aeróbico, de fuerza o una combinación.



Enfriamiento (5-10 minutos)

Disminuir gradualmente la intensidad.

Caminar lentamente, estiramientos suaves de los músculos trabajados.

Signos de Alarma y Cuándo Detenerse

- Dolor o presión en el pecho, cuello, mandíbula, brazos u hombros.
- Mareos o aturdimiento.
- Dificultad para respirar inusual.
- Palpitaciones o latidos cardíacos irregulares.
- Sudoración excesiva o piel fría y húmeda.
- Náuseas o vómitos.



Rutina semanal

EJEMPLO SIMPLE

LUNES

- Caminata al aire libre
- 30 minutos



MIERCOLES

- Baile suave o yoga
- 30 minutos



MARTES

- Ejercicios de fuerza + estiramientos
- 20 + 10 min



JUEVES

- Caminata en casa o patio
- 30 minutos



Rutina semanal

EJEMPLO SIMPLE

VIERNES

- Equilibrio + fuerza
- 30 minutos



SABADO

- Paseo ligero + estiramiento
- 30 minutos



DOMINGO

- Descanso activo (movimiento libre)



El ejercicio es la clave para fortalecer tu cuerpo y mejorar tu bienestar

Hidratación adecuada

Es fundamental mantenerse bien hidratado, incluso si no se siente sed, ya que la deshidratación puede afectar la presión arterial y el ritmo cardiaco.

Se recomienda beber pequeños sorbos de agua antes, durante y después del ejercicio, especialmente en climas cálidos o durante actividades prolongadas

Vestimenta y calzado apropiado

Utilizar ropa ligera, cómoda y transpirable que permita moverse libremente y evitar el sobrecalentamiento

El calzado debe ser cerrado, antideslizante y con buen soporte para los tobillos y el arco plantar, idealmente diseñado para caminar o hacer ejercicio



Condiciones climáticas

Evitar ejercitarse al aire libre durante horas de mucho calor (entre las 11:00 a.m. y 3:00 p.m.) o cuando hace mucho frío

Ejercicio en compañía

Siempre que sea posible, se recomienda realizar la actividad física en compañía de un familiar, amigo o grupo comunitario

Control médico

Llevar una identificación personal con nombre completo, tipo de sangre y contacto de emergencia

CONSEJOS ADICIONALES



PARA LA SEGURIDAD DURANTE LA ACTIVIDAD

Progresión gradual del esfuerzo

No es necesario comenzar con sesiones largas o intensas. Se debe iniciar con rutinas suaves, de 10 a 15 minutos, e ir aumentando gradualmente la duración e intensidad según la tolerancia física y siempre con aprobación médica



Conclusión

ALIMENTACIÓN



LA ALIMENTACIÓN Y LA ACTIVIDAD ES FUNDAMENTAL EN LA SALUD CARDIOVASCULAR

Una dieta y el ejercicio adecuado juega un papel importante en la prevención y manejo de enfermedades cardiovasculares, especialmente en los adultos mayores. Al seguir los principios de una alimentación saludable, como el consumo de alimentos frescos, ricos en nutrientes, y la reducción de grasas saturadas, azúcares y sal, es posible reducir significativamente los factores de riesgo que contribuyen a las enfermedades del corazón, como la hipertensión, el colesterol elevado y la obesidad.

LA PLANIFICACIÓN DE COMIDAS FACILITA UNA DIETA SALUDABLE Y SOSTENIBLE

La planificación de las comidas es una herramienta clave para llevar una dieta equilibrada y controlar las porciones. Al organizar las comidas con antelación, los pacientes pueden garantizar que su alimentación sea variada, nutritiva y adecuada a sus necesidades específicas.

LOS HÁBITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES DEBEN SER SOSTENIBLES A LARGO PLAZO

Adoptar hábitos alimenticios saludables no se trata solo de hacer cambios temporales, sino de crear un estilo de vida que sea sostenible a largo plazo. Consejos como leer etiquetas, cocinar en casa, controlar las porciones y practicar el comer conscientemente son estrategias que ayudan a establecer una relación más positiva con la comida

Bibliografía

- Aparicio, A., Perea, S., Salas, D., Bermejo, L. M., y González, G. (8 de Noviembre de 2024). Estrategias dietéticas para la prevención de la enfermedad cardiovascular. Nutrición Hospitalaria, 41(3). https://doi.org/10.20960/nh.05447
- Ayllon, Á. I. (5 de Enero de 2022). Factores de riesgo cardiovasculares en pacientes . Ciencias de la salud , 4(1). https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372058/mv_vol4_n1-2022-art1.pdf
- Baraza, G., Mir, P., y Castro, S. (Febrero de 2024). Efectividad y seguridad de los tratamientos para el riesgo cardiovascular según la perspectiva de los pacientes. Estudio cualitativo. Revista de la OFIL, 33(3). https://doi.org/10.4321/s1699-714x2023000300008
- Castro, J., y Castro, O. (12 de Febrero de 2023). Factores de riesgo cardiovasculares y su prevalencia en pacientes de 18 a 66 años hospitalizados en una clínica de tercer nivel de Barranquilla. Revista de la OFIL, 32(2). https://doi.org/10.4321/s1699-714x2022000200004
- Díaz, Y., Gómez, D. B., Ramírez, M., González, L. M., y Guevara, O. (11 de Diciembre de 2022). Factores de riesgo cardiovascular en adultos mayores. Salud, Ciencia y Tecnología, 2(3). https://doi.org/10.56294/saludcyt2022286
- Espinosa, S., y Gonzalez, M. (8 de Agosto de 2023). Nutrition: Macronutrient Intake, Imbalances, and Interventions. StatPearls. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK594226/
- Ferreres, I., Pueyo, M. G., y Alonso, M. J. (21 de Noviembre de 2022). Revisión y actualización de la importancia de los micronutrientes en la edad pediátrica, visión holística. Nutrición Hospitalaria, 39(3). https://doi.org/10.20960/nh.04305
- Giaccaglia, G., Galarza, J., Román, P., Costanzo, M., Garay, S., Rodríguez, J., . . . Pérez, B. (2023). Promoción de la salud cardiovascular y prevención desde etapas tempranas de la vida. Medicina (Buenos Aires), 83(1).
- Martínez, R., Ros, L., Al-Mahdi, R., y Gómez, Z. (2021). Prevención y tratamiento de los factores de riesgo cardiovascular. Medicine - Programa de formación médica, 13(36). https://doi.org/10.1016/j.med.2021.06.012
- Mayner, G. A., Moreno, K. d., Díaz, A. O., y Macías, J. C. (15 de Enero de 2025). Cardiología geriátrica: epidemiología de las patologías cardiovasculares en el anciano. Una revisión sistemática. RECIMUNDO, 9(1). https://doi.org/10.26820/recimundo/9.(1).enero.2025.160-173
- Nachón, M. N., Arias, C., Nitsch, C., Penny, E., Melgar, F., y Araya, C. (2023). Alimentacion y riesgo cardiovascular. Medicina (Buenos Aires), 83(1).
- Perales, J., López, A., y López, M. (2024). Micronutrientes en pacientes críticos adultos: revisión de alcance sobre la suplementación parenteral. Revista De Nutrición Clínica Y Metabolismo, 7(3). https://doi.org/10.35454/rncm.v7n3.637
- Reyes, S., y Oyol, M. (2020). Conocimientos sobre alimentación saludable en estudiantes de una universidad pública. Revista chilena de nutrición, 47(1). https://doi.org/10.4067/S0717-75182020000100067
- Rojas, N. H., Rio, G. D., Hernández, A., y Bonal, R. (18 de Septiembre de 2023). Factores de riesgos de mortalidad por enfermedades cardiovasculares en adultos mayores. Rev Cubana Med, 62(3). https://revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/3263
- Singh, R., Chandi, S. K., Sran, S., Aulakh, S. K., Nijjar, G. S., Singh, K., y Sumerjit. (2024). Emerging Therapeutic Strategies in Cardiovascular Diseases. Cureus, 16(7). https://doi.org/10.7759/cureus.64388