
ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS DEL DISTRITO DE SALUD 18D01, AMBATO, 2018.

NUTRITIONAL STATUS OF HYPERTENSIVE PATIENTS OF THE HEALTH DISTRICT 18D01, AMBATO

¹Neto Mullo, Becker Santiago. ²Cantuña Flores, Grace Maribel.

¹Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), Ecuador. E-mail: beckersantiagoneto@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6529-0828>

²Doctora en Medicina. FAMILY INTEGRAL MED, Ecuador. E-mail: gracemaribel@yahoo.es ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8990-1133>

Neto Mullo, Becker Santiago. Cantuña Flores, Grace Maribel. **ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS DEL DISTRITO DE SALUD 18D01, AMBATO, 2018.** Rev UNIANDES Ciencias de la Salud 2023 ene-abr; 6(1): 1213 – 1222.

RESUMEN.

La hipertensión arterial y exceso de peso son factores de riesgo significativos para el desarrollo de enfermedad cardiovascular, misma que figura dentro de las primeras causas de muerte a nivel mundial. La obesidad es el factor de riesgo más importante para el aumento de cifras tensionales, por lo que el estado nutricional del paciente hipertenso influirá significativamente en la compensación de su patología.

La identificación y valoración de esta coexistencia representa un pilar fundamental para brindar un abordaje apropiado.

OBJETIVO: Identificar el estado nutricional de los pacientes hipertensos atendidos en las unidades de primer nivel del Distrito de Salud 18d01 durante el año 2018.

MÉTODO: Se realizó un estudio descriptivo documental y retrospectivo de 1393 pacientes hipertensos atendidos por consulta externa en las unidades de primer nivel del Distrito 18D01 durante el año 2018, cuyas atenciones se registraron en la base

PRAS-MSP. Con los datos antropométricos obtenidos de la base PRAS anual, se calculó el índice de masa corporal de cada paciente, se categorizó su estado nutricional y se elaboró la estadística descriptiva pertinente.

RESULTADOS: Los resultados mostraron que el sobrepeso y obesidad afectan al 73,4% de los pacientes hipertensos, con mayor frecuencia en mujeres y en adultos mayores. Apenas un 25,3 % de los hipertensos estudiados tiene un peso normal.

CONCLUSIONES: El exceso de peso se ha convertido en una pandemia mundial. A pesar de las estrategias de promoción de salud en cuanto a estilos de vida saludable, la mayoría de las pacientes no modifican sus conductas y hábitos en pro de su salud, esto limita el adecuado control de los factores de riesgo en enfermos crónicos de nuestra localidad.

PALABRAS CLAVE: estado nutricional, hipertensión arterial, obesidad, índice de masa corporal, antropometría.

ABSTRACT

High blood pressure and excess weight are significant risk factors for the development of cardiovascular disease, which is one of the leading causes of death worldwide. Obesity is the most important risk factor for increased blood pressure, so the nutritional status of the hypertensive patient will significantly influence the compensation of his pathology.

The identification and assessment of this coexistence represents a fundamental pillar to provide an appropriate approach.

OBJECTIVE: To identify the nutritional status of hypertensive patients treated in the first level units of the Health District 18d01 during the year 2018.

METHOD: A descriptive, documentary and retrospective study of 1,393 hypertensive patients seen by outpatient clinic in the first-level units of District 18D01 during the year 2018, whose care was recorded in the PRAS-MSP database, was carried out. With the anthropometric data obtained from the annual PRAS database, the body mass index of each patient was calculated, their nutritional status was categorized, and the pertinent descriptive statistics were elaborated.

RESULTS: The results showed that overweight and obesity affect 73.4% of hypertensive patients, more frequently in women and older adults. Only 25.3% of hypertensive patients studied have a normal weight.

CONCLUSIONS: Excess weight has become a global pandemic. Despite the health promotion strategies in terms of healthy lifestyles, the majority of patients do not modify their behaviors and habits in favor of their health, this limits the adequate control of risk factors in chronic patients in our town.

KEY WORDS: nutritional status, high blood pressure, obesity, body mass index, anthropometry.

INTRODUCCIÓN.

Según la Organización Mundial de la Salud las enfermedades cardiovasculares como cardiopatía Isquémica y el accidente cerebrovascular han sido las principales causas de muerte en el mundo en los últimos 15 años (1).

La hipertensión arterial y la obesidad son factores de riesgo muy significativos para el desarrollo de estas enfermedades cardiovasculares que lideran las causas de mortalidad. La asociación de obesidad e hipertensión arterial es muy negativa, ya que favorece el desarrollo de diabetes, dislipidemias, enfermedad coronaria, enfermedad cerebrovascular y aumenta el riesgo de daño renal (2).

El costo a nivel mundial a causa de estas patologías es muy alto. La Hipertensión arterial ocupa el primer lugar como carga de enfermedad con un impacto económico en EEUU de 46 billones de dólares, mientras que la obesidad ocupa el sexto lugar con un costo que supera el trillón de dólares. (2)

Por su parte la obesidad es el factor de riesgo más importante para el aumento de cifras tensionales. La obesidad incrementa el riesgo de enfermedad cardiovascular por mecanismos como disfunción endotelial, aumento del tono simpático, perfil lipídico aterogénico, entre otros (3). Para el año 2016 en el mundo más de 1900 millones de adultos tenían sobrepeso, de los cuales más de 650 millones eran obesos. Estos factores podrían ser prevenibles con estilos de vida saludables (4), (5).

Esta asociación nociva Hipertensión- Obesidad; hace que su identificación y abordaje apropiados sean pilares fundamentales para evitar complicaciones, discapacidad y fallecimientos en la población, de ahí la necesidad de evaluar el comportamiento estadístico de estas variables en nuestra localidad.

MÉTODO:

Se realizó un estudio descriptivo documental y retrospectivo de 1393 pacientes hipertensos atendidos en las Unidades Operativas de Primer Nivel del Distrito 18D01 durante el año 2018. Dichas atenciones se registraron en el Sistema Informático PRAS (Plataforma de Registro de Atención en Salud), del cual se obtuvo una base de datos anual en Excell; que dispone de la información requerida para este estudio. Se realizó un filtro de datos de los pacientes con hipertensión arterial; como: diagnóstico, talla, peso, edad, sexo, así como la eliminación de duplicados, ya que existieron pacientes que consultaron varias veces al año. Con los datos antropométricos obtenidos se calculó el índice de masa corporal de cada paciente ($IMC = \text{peso [kg]} / \text{talla [m}^2\text{]}$). (6)

Tomando como base la clasificación de la OMS (7), según el Índice de masa corporal, los pacientes fueron clasificados en :

Normal:	18.5 - 24.9
Sobrepeso:	25 - 29.9
Obesidad Grado 1:	30 – 34.9
Obesidad Grado 2:	35 – 39.9
Obesidad grado 3:	≥ 40

Finalmente, con toda información obtenida a través de este proceso, se elaboraron estadísticas descriptivas en Excell.

Criterios de exclusión:

Se excluyeron del estudio pacientes que no registraban datos antropométricos y aquellos que registraban diagnósticos presuntivos de Hipertensión arterial.

RESULTADOS:

La tabla 1 muestra la distribución de pacientes hipertensos según edad y sexo. La hipertensión arterial fue más frecuente en el sexo femenino con un 64,3 % y el grupo etario con mayor número de hipertensos fue el de adultos mayores con un 57% seguido de los adultos entre 40 y 64 años con un 39%.

Tabla 1. Distribución de Hipertensos por edad y sexo.

Edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 20 años	2	0,1	4	0,3	6	0,4
20 -39 años	14	1,0	30	2,2	44	3,2
40 - 64 años	170	12,2	373	26,8	543	39,0
> 65 años	312	22,4	488	35,0	800	57,4
Total	498	35,7	895	64,3	1393	100

Elaborado por: Autores

Fuente: PRAS 18D01 2018

La tabla 2 refleja el estado nutricional de los pacientes hipertensos por sexo.

El sobrepeso es el más frecuente en la población de hipertensos estudiada con un 40%,

La obesidad alcanza el 33,4%. El sobrepeso y obesidad en conjunto alcanzó el 73,4%.

Se observa además que el sobrepeso y obesidad es más frecuente en mujeres.

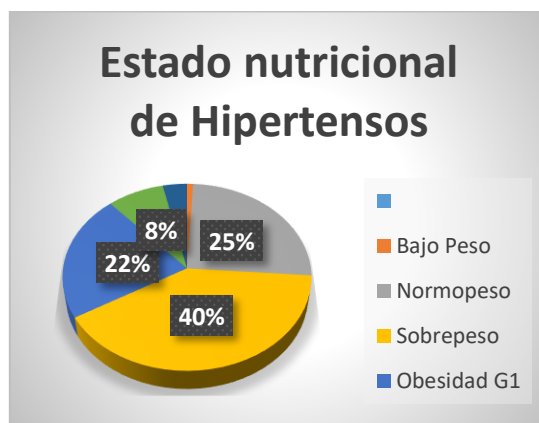
Tabla 2. Estado Nutricional de los hipertensos por sexo

Estado Nutricional	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo Peso	4	0,3	8	0,6	12	0,9
Normopeso	156	11,2	197	14,1	353	25,3
Sobrepeso	220	15,8	342	24,6	562	40,3
Obesidad G1	94	6,7	211	15,1	305	21,9
Obesidad G2	18	1,3	95	6,8	113	8,1
Obesidad G3	6	0,4	42	3,0	48	3,4
Total	498	35,8	895	64,2	1393	100,0

Elaborado por: Autores

Fuente: PRAS

Gráfico 1. Estado Nutricional de pacientes hipertensos



Elaborado por: Autores. Fuente: PRAS

La tabla 3 muestra el estado nutricional de los pacientes hipertensos por edad, en donde se observa que el sobrepeso y la obesidad afecta en mayor frecuencia al grupo de adultos mayores seguido del grupo de adultos entre 40 y 64 años.

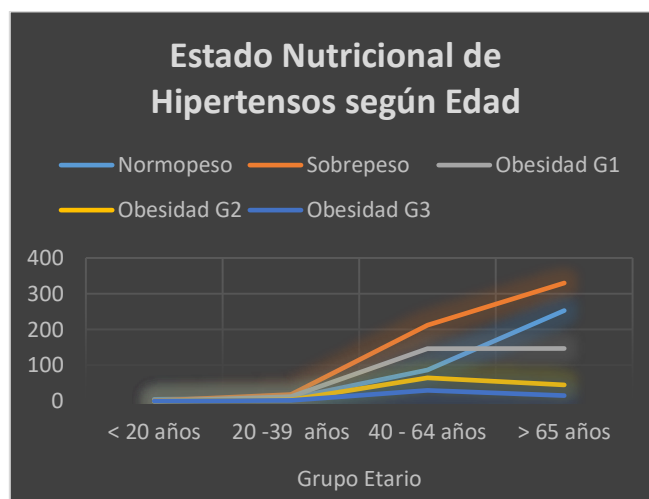
Tabla 3. Estado Nutricional de los Hipertensos por edad.

Estado Nutricional	Grupo Etario							
	< 20 años		20 - 39 años		40 - 64 años		> 65 años	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo Peso	0	0,0	0	0,0	3	0,2	9	0,6
Normopeso	5	0,4	8	0,6	87	6,2	253	18,2
Sobrepeso	1	0,1	19	1,4	212	15,2	330	23,7
Obesidad G1	0	0,0	12	0,9	146	10,5	147	10,6
Obesidad G2	0	0,0	3	0,2	65	4,7	45	3,2
Obesidad G3	0	0,0	2	0,1	30	2,2	16	1,1
Total	6	0,4	44	3,2	543	39,0	800	57,4

Elaborado por: Autores

Fuente: PRAS

Gráfico 2. Estado Nutricional de Hipertensos por edad



Elaborado por: Autores

Fuente: PRAS

DISCUSIÓN:

En este estudio se observó que de un total de 1393 pacientes hipertensos estudiados; el sobrepeso alcanzó el 40 % y la obesidad el 33,4 %, dato que resulta de gran interés ya que al considerar el exceso de peso como un factor que incrementa las cifras de tensión arterial (8), será influyente en la descompensación de la Hipertensión Arterial. En el estudio se evidencia además que el sobrepeso es el estado nutricional que más prevalece en todos los grupos etarios.

Es conocido que el exceso de peso aumenta el riesgo cardiovascular, mismo que puede acarrear complicaciones con secuelas incapacitantes e incluso terminar con la vida del paciente (9), muestra de ello son enfermedades como cardiopatía Isquémica y el accidente cerebrovascular que han sido las principales causas de muerte en el mundo en los últimos 15 años (1), (10). Esta problemática genera grandes gastos al núcleo familiar y al estado causando repercusiones a nivel individual, familiar y social.

Los resultados obtenidos en este estudio se asemejan a los de otras investigaciones realizadas en nuestro país. Así pues, en un estudio realizado en Cuenca en el año 2012 por Quinde A. y colaboradores se identificó el estado nutricional en pacientes hipertensos, en donde en los grupo de adultos mayores la obesidad alcanzó el 24,49 % y el sobrepeso el 44,9% y en la población del adultos; el sobrepeso llegó al 44,66% y la obesidad al 36,17% (11), cifras similares a las de nuestro estudio. De igual forma en un estudio de valoración nutricional realizado en Riobamba en 80 pacientes hipertensos

por Coloma Ramírez en el 2011 se evidenció un 41% de sobrepeso y un 38 % de obesidad (12).

El comportamiento del sobrepeso y obesidad es similar en la población en general, ya que según la encuesta ENSANUT La prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos en el Ecuador el del 62,8% (13).

A nivel mundial también existen cifra elevadas. La OMS para el 2016 estimó que el 39% de personas adultas en el mundo tenían sobrepeso y el 13% obesidad (4).

El impacto de estas enfermedades en la economía de los estados es bastante alto, amenazando el desarrollo económico y social de las naciones, argumento irrefutable para construir políticas de control y prevención de estas patologías (14).los países con ingresos bajos y medios son los más afectados ya que más del 75% de las muertes por enfermedad cardiovascular se producen en ellos (15).

Los esfuerzos realizados por las instituciones gubernamentales en el fomento de estilos de vida saludables no son suficientes para combatir este problema, se requiere de estrategias multisectoriales, multidisciplinarias y adaptadas al entorno cultural.

Conclusiones:

En este estudio se identificó que el sobrepeso fue el estado nutricional que prevalece en los pacientes hipertensos seguido de la obesidad.

El exceso de peso se ha convertido en una pandemia mundial. A pesar de las estrategias de promoción de salud en cuanto a estilos de vida saludable, la mayoría de las pacientes no modifican sus conductas y hábitos en pro de su salud, esto limita el adecuado control de los factores de riesgo en enfermos crónicos de nuestra localidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud. Las 10 principales causas de defunción. [Online].; 2018 [cited 2020 01 20. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.
2. Rubio Guerra F, Narvaéz Rivera JL. Hipertensión arterial en el paciente obeso. Archivos en Medicina Familiar. 2017 Jun; 9(3).

3. López Jiménez F, Cortés BM. Obesidad y corazón. Elsevier. 2011 febrero; 64(2).
4. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y Sobrepeso. [Online].; 2018 [cited 2020 01 21. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
5. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. [Online].; 2019 [cited 2020 01 20. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
6. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la obesidad. [Online].; 2018 [cited 2020 01 20. Available from: <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/>.
7. Organización Mundial de la Salud. Obesidad. [Online].; 2017 [cited 2020 01 23. Available from: <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/>.
8. Ferrer Arrocha M, Brito Rodríguez JE, Piñeiro Lamas R, Carballo Martínez R, Sevilla Martínez D. Obesidad e hipertensión arterial: señales ateroscleróticas tempranas en los escolares. Revista Cubana de pediatría. 2020 Dec; 82(4).
9. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares. [Online].; 2017 [cited 2020 01 23. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)).
10. Muñoz A, Muñoz G. Cuantificación del riesgo de enfermedad cardiovascular, según el score Framingham, en el personal militar durante el año 2015. Revista Ecuatoriana de Medicina y Ciencias Biológicas. 2018 May; 39(1).
11. Quinde Rivera AK, Vázquez Cueva MC, Cordero Pesántez E. COBUEC. [Online].; 2013 [cited 2020 01 20. Available from: <https://www.bibliotecasdeecuador.com/Record/oai:localhost:123456789-3863/Description>.
12. Coloma Ramirez M. Repositorio Institucional de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. [Online].; 2011 [cited 2020 01 23. Available from: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/1070>.
13. Ministerio de Salud Pública. Encuesta Nacional en Salud y Nutrición. [Online].; 2014 [cited 2020 01 23. Available from: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf.

14. Castellano JM, Narula J, Castillo J, Fuster V. Promoción de la salud cardiovascular global: estrategias, retos y oportunidades. *Revista Española de cardiología*. 2014 Sep; 67(9).
15. Organización Mundial de la salud. Enfermedades Cardiovasculares. [Online].; 2017 [cited 2020 01 23. Available from: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/es/.