

39

RELACIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL CON INGESTA DIETÉTICA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO GERONTOLÓGICO BUEN VIVIR

RELATIONSHIP OF ARTERIAL HYPERTENSION WITH DIETARY INTAKE IN ELDERLY ADULTS AT THE BUEN VIVIR GERONTOLOGICAL CENTER

Adriana Thalia Contreras Moreno¹

E-mail: acontrerasm1@unemi.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4502-9926>

Lorena Daniela Domínguez Brito¹

E-mail: ldominguezb@unemi.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6816-4544>

Katiuska Mederos Mollineda¹

E-mail: kmederosm@unemi.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4980-7035>

Yaima Beatriz Tabares Cruz¹

E-mail: ytabaresc@unemi.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3564-1724>

Mariela Libelly Lozada Meza¹

E-mail: mlozadam@unemi.edu.ec

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9498-4060>

E-mail: jboza@uteq.edu

¹ Universidad Estatal de Milagro. Ecuador.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Contreras Moreno, A. Th., Domínguez Brito, L. D., Mederos Mollineda, K. M., Tabares Cruz, Y. C., & Lozada Meza, M. L. (2023). Relación de hipertensión arterial con ingesta dietética en adultos mayores del centro gerontológico Buen Vivir. *Revista Conrado*, 19(94), 340-346.

RESUMEN

La hipertensión arterial (HTA) es una problemática de salud que afecta en todo el mundo tiene relación con otras patologías de origen complejo que se diagnostica con la elevación de la presión arterial. Realizándose el estudio en Adultos mayores que pertenecen al centro Gerontológico Buen Vivir ubicado en la ciudad de Milagro. Objetivo: Determinar la Ingesta dietética y su relación con la hipertensión arterial en los adultos mayores del centro Gerontológico Buen Vivir de la Ciudad de Milagro 2022. Metodología: Estudio de tipo transversal, descriptivo con diseño cualitativo y cuantitativo, realizado con una muestra de 70 adultos mayores. Se aplicó el Recordatorio de 24 Horas, el cual permite conocer la ingesta dietética de la población de estudio. Resultados: El 44,3% de las mujeres se encuentran en el estadio II de HTA las cuales consumen entre 1400-1600 kcal/día. Las variables ingesta dietética influyen en la hipertensión arterial de este grupo de estudio. Detectando que la inadecuada ingesta dietética por exceso o déficit, el tipo de preparación y el desconocimiento de quien distribuye la alimentación influyen en los estadios de la hipertensión de los adultos mayores asociándose a futuras complicaciones.

Palabras clave:

Ingesta dietética, Hipertensión arterial, Adultos mayores, estadios

ABSTRACT

Arterial hypertension (HTA) is a health problem that affects the whole world and is related to other pathologies of complex origin that are diagnosed with elevated blood pressure. The study was carried out in older adults who belong to the Buen Vivir Gerontological Center located in the city of Milagro. Objective: To determine the dietary intake and its relationship with arterial hypertension in the elderly of the Buen Vivir Gerontological Center of the City of Milagro 2022. Methodology: Cross-sectional, descriptive study with a qualitative and quantitative design, carried out with a sample of 70 adults. greater. The 24-Hour Reminder was applied, which allows knowing the dietary intake of the study population. Results: 44.3% of the women are in stage II of AHT, which consume between 1400-1600 kcal/day. The dietary intake variables influence arterial hypertension in this study group. Detecting that inadequate dietary intake due to excess or deficit, the type of preparation and the ignorance of who distributes the food influence the stages of hypertension in the elderly, associating with future complications.

Keywords:

Dietary intake, hypertension, Elderly, stadium.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad cardiovascular de origen complejo que se diagnostica mediante un signo clínico, como es la elevación de la presión arterial. Se considera un problema de salud pública de primera magnitud, debido a su elevada prevalencia, así como por el importante aumento de la morbimortalidad cardiovascular que conlleva. Se ha estimado a nivel mundial que en América latina la HTA está relacionada con el 46,4% de las muertes por enfermedades cerebrovasculares, el 42% de las muertes coronarias y el 25,5% de las muertes totales. (Navas et al., 2016)

Según la OMS y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades en el año 2008, alrededor del mundo, el 58% de todas las muertes se debieron a enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) que son definidas como “enfermedades de larga duración y en general, de progresión lenta”, representando el principal problema de salud mundial del siglo XXI, generan una gran carga para los sistemas sanitarios en todo el planeta (OMS, 2021).

A nivel nacional la Encuesta de Salud y Nutrición (INEC / ENSANUT) del Ecuador en el 2013, indica que el 9,3% de la población tiene hipertensión, y 37.2% padecen prehipertensión arterial en la edad entre 18 y 59 años; de estas la prevalencia más alta está en la edad 50 a 59 años con 45,5% y 22.7% respectivamente. Relacionado a ello en Ecuador en el año 2014, las enfermedades crónicas no transmisibles incluyendo las cardiovasculares fueron causa principal de mortalidad prematura. Y en el año 2016 la tasa de mortalidad general fue de 4,1 muertes por cada 1000 habitantes (en hombres 4,5% y en mujeres 3,7%) (INEC, 2016). A nivel local se pudo analizar que en la ciudad de Milagro, en el año 2017 se realizaron estudios sobre los factores que influyen en el control de la Hipertensión Arterial de adultos mayores en el hospital León Becerra, con una muestra de 80 pacientes se identificó que el 63% de la población atendida fue de sexo Masculino entre las edades de 75 a 85 años. (Alvarado, et al., 2017)

En definitiva, las investigaciones sobre HTA, se centran generalmente en su relación con los estilos de vida incluyendo la ingesta dietética, sin embargo, se conoce que hay situaciones o factores externos como el estrés crónico, padecer enfermedades que necesiten de medicina que pueden desencadenar esta patología, inclusive el deterioro de la calidad de vida propio de la edad.

MATERIALES Y MÉTODOS

Objetivo general

Determinar la Ingesta dietética y su relación con la hipertensión arterial en los adultos mayores del centro Gerontológico Buen Vivir de la Ciudad de Milagro en el año 2022

Métodos

El estudio cuantitativo, prospectiva, de tipo transversal, descriptivo, con muestra no probabilístico. La investigación se realizó con todo el universo, lo cual nos permitió conocer la naturaleza del comportamiento de los adultos mayores en el centro Gerontológico Buen Vivir de la Ciudad de Milagro en el año 2022 sobre la ingesta dietética y su relación con hipertensión arterial en adultos mayores.

Las técnicas aplicadas son: análisis documental y encuesta; la primera consistió en recopilar los datos estipulados en el registro de signos vitales el mismo que fue elaborado por el personal del centro gerontológico Buen vivir de Milagro donde se registran los datos de cada adulto mayor. Mientras que, la encuesta fue empleada para obtener datos que ayudaron a determinar las principales características de la ingesta dietética; motivo por el cual, las técnicas investigativas empleadas, ayudaron a comprender las variables de estudio.

En los materiales para la identificación de la Ingesta Dietética se utilizó un cuestionario validado por Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (EFSA) en el año 2016 el método de Recordatorio De 24 Horas en el que se estableció una clasificación de la ingesta de tiempos de comidas por rango, agregando 13 preguntas las cuales son: Tiempos de comida, desayuna, tiene media mañana, almuerza, realiza media tarde, cena, consumo de kilocalorías/día, macronutrientes y de sodio en gramos, tipo de preparación/ modo de cocción, total de la preparación consumida.

RESULTADOS

En base a la estadística descriptiva se expone a continuación Tabla 1 los siguientes resultados correspondiente a las fichas nutricionales de ingesta dietética en la población estudiada de 70 Adultos mayores en el año 2022 ubicados en el centro gerontológico Buen vivir de la ciudad de Milagro.

Tabla 1. Distribución porcentual de Adultos Mayores según el sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	41	58,6
Hombre	29	41,4
Total	70	100,0

Fuente: Encuesta de Recordatorio de 24 horas -SPSS.

Análisis: Según se observa en la Tabla 1 y Figura 1, el 58,6% de la población son mujeres, mientras que el 41,4% son hombres.

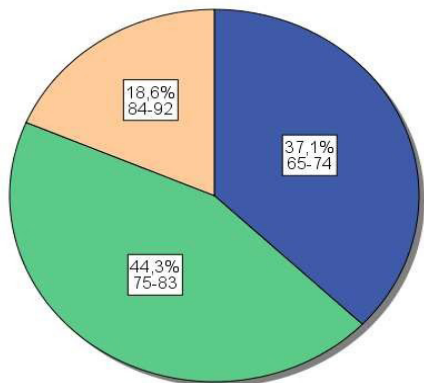


Figura 1. Rango de Edades de los Adultos Mayores del Centro gerontológico Buen vivir

Fuente: Encuesta de Recordatorio de 24 horas -SPSS.

Análisis: El 44,3% de los adultos mayores se encuentra en el rango de 75-83 años de edad, seguido del 37,1,0% de 65 -74 años y por último el 18,6% mayores a 84 años.

Tabla 2 Distribución porcentual según tiempo de comida de los Adultos Mayores del Centro gerontológico Buen Vivir.

Nº de comidas al día	Frecuencia	Porcentaje
1 a 2	0	0,0
3 a 4	40	57,1
5	30	42,9
Total	70	100,0

Fuente: Encuesta de Recordatorio de 24 horas -SPSS.

Análisis: En cuanto a los tiempos de comida el 57,1% de los adultos mayores Tabla 2 comen de 3 a 4 veces en el día, el 42,9% se alimenta 5 veces en el día, por lo que se conoce que no hay adultos mayores que consumen menor a 3 tiempo de comida.

Tabla 3. Tabla cruzada Consumo de Kilocalorías al día vs, Sexo de los adultos mayores del centro gerontológico Buen vivir.

Sexo del Adulto Mayor		Mujer	Hombre	Total	
Cantidad de	M 1400- 1600	Recuento	34	0	34
Kcal/día		% dentro de Sexo del	82,9%	0,0%	48,6%
		Adulto Mayor			
	M 1700-2000	Recuento	7	0	7

		% dentro de Sexo del	17,1%	0,0%	10,0%
		Adulto Mayor			
	H 1600-1900	Recuento	0	21	21
		% dentro de Sexo del	0,0%	72,4%	30,0%
		Adulto Mayor			
	H 2000-2400	Recuento	0	8	8
		% dentro de Sexo del	0,0%	27,6%	11,4%
Total		Adulto Mayor Recuento	41	29	70
		% dentro de Sexo del Adulto Mayor	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Encuesta de Recordatorio de 24 horas -SPSS.

Al analizar la ingesta de kilocalorías vs el sexo del adulto mayor del centro gerontológico se Tabla 3 tiene que el 48,6% de los adultos mayores de sexo Mujeres consumen entre 1400- 1600 kcal/día conociendo que está por debajo de las recomendaciones diarias, mientras que solo el 30% con predominio en el sexo hombre consume entre 1600-1900 kcal/día cuyo valor también se encuentra fuera de los rangos recomendados para su sexo.

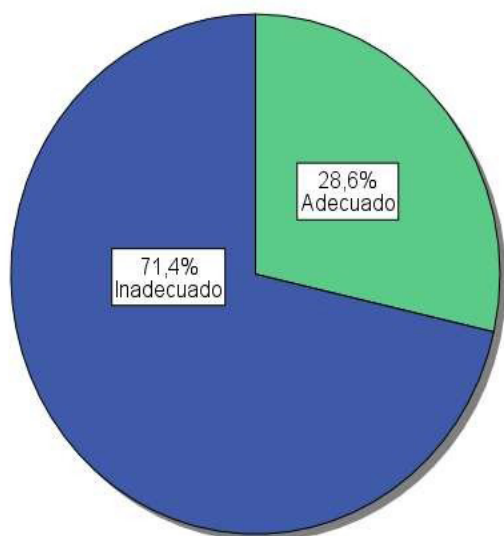


Figura 2. Métodos de cocción empleadas en la alimentación de los Adultos Mayores del centro gerontológico Buen vivir

Fuente: Encuesta de Recordatorio de 24 horas -SPSS.

Análisis: El 71,4% de nuestra población encuestada consume alimentos elaborados con un inadecuado método de cocción, mientras que el 28,6% de consumo de métodos de cocción adecuado

Tabla 4. Distribución porcentual según el Total de alimentación consumida de los Adultos Mayores del centro gerontológico Buen Vivir, en el año 2022.

	Frecuencia	Porcentaje
Incompleto	47	67,1
Completo	23	32,9
Total	70	100,0

Fuente: Encuesta de Recordatorio de 24 horas -SPSS.

Análisis: El 67,1% de la población encuestada tiene un INCOMPLETO consumo de la alimentación y el 32,9% si lo consume su totalidad por ende es COMPLETO. Tabla 4

Tabla 5. Distribución porcentual según estadios de la hipertensión de los Adultos Mayores del centro gerontológico Buen vivir.

	Frecuencia	Porcentaje
Estadio I	15	21,4
Estadio II	27	38,6
Estadio III	28	40,0
Total	70	100,0

Fuente: Historias clínicas del centro gerontológico Buen vivir -SPSS.

Análisis: El 40% de la población de estudio tienen hipertensión estadio III (más 180 mmhg (sístole) y más 110 mmhg (diástole)), mientras que el 38,6 tiene HTA en estadio II (160-179 mmhg (sístole)/100-109 (diástole)) y solo el 21,4% tiene Hipertensión en estadio I con rangos entre 140 - 159 mmhg (sístole) / 80 - 99 mmhg (diástole). Tabla 5

Tabla 6. Consumo de Kilocalorías al día vs., Estadios de Hipertensión de los adultos mayores del centro gerontológico Buen vivir.

Cantidad de	M 1400-	Recuento	ESTADIO I 3	ESTADIO II 15	ESTADIO III 16	TOTAL34
Kcal/día	1600	% dentro de Estadios	20,0%	55,6%	57,1%	48,6%
	M 1700-	Recuento	3	4	0	7
	2000	% dentro de Estadios	20,0%	14,8%	0,0%	10,0%
		de la Hipertensión				
	H 1600-	Recuento	7	3	11	21
	1900	% dentro de Estadios	46,7%	11,1%	39,3%	30,0%
		de la Hipertensión				
	H 2000-	Recuento	2	5	1	8
	2400	% dentro de Estadios	13,3%	18,5%	3,6%	11,4%
		de la Hipertensión				
Total		Recuento	15	27	28	70
		% dentro de Estadios	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		de la Hipertensión				

Fuente: Encuesta de Recordatorio de 24 horas -SPSS.

Al analizar la ingesta de kilocalorías Tabla 6 vs los estadios de la hipertensión del adulto mayor del centro gerontológico se tiene que el 55,6% de los adultos mayores están en el estadio II de HTA y son mujeres las cuales consumen entre 1400-1600 kcal/día mientras que solo el 46,7% con predominio en el estadio I consume entre 1600-1900 kcal que son los adultos mayores de sexo hombres, ambos valores por debajo de lo recomendado en cuanto al 28,6% restante se distribuyen en Mujeres y hombres que consumen valores dentro del rango establecido según su sexo distribuidos en el estadio I para mujeres y estadio II para hombres.

Tabla 7. Cantidad en gramos de macronutrientes para adultos mayores según sexo

Sexo	Carbohidratos	Grasas	Proteínas
Mujeres	225-300 gr	40-75 gr	45-70 gr
Hombres	245-320 gr	45-85 gr	55-80 gr

Una vez determinada la ingesta dietética Tabla 7 presentes en los adultos mayores del centro gerontológico de la ciudad de Milagro y su relación con la hipertensión se obtuvieron los siguientes resultados:

- En cuanto a tiempos de comida el 57% de los Adultos Mayores comen 3 a 4 veces el día, mientras que el 43% se alimenta 5 veces en el día.
- El 48,6% de los encuestados Mujeres consume entre 25-40 gramos de Carbohidratos al día valor, el 30% consume entre 30-45 gramos/día de sexo Hombre y solo el 10% de Mujeres consumen valor adecuado entre 40-75 gr/día y el 11% de hombres consume entre 45-85 gr/día.
- El 48,6% de sexo Mujer consume entre 25-40 gr de grasas al día, el 30% consume entre 30-45 gr/día de sexo Hombre también valor alterado de lo normal, mientras que solo el 10% de Mujeres consumen valores normales entre 40-75 gr/día y el 11% de hombres consume entre 45-85 gr/día.
- El 48,6% de sexo Mujer consume entre 70-95 gramos de proteínas al día, el 30% consume entre 80-95 gramos/día de sexo Hombre, mientras que solo el 10% de Mujeres consumen 45-70gr/día y el 11% de los encuestados Mujeres consume entre 25-40 gramos de Carbohidratos al día valor, el 30% consume entre 30-45 gramos/día de sexo Hombre y solo el 10% de Mujeres consumen valor adecuado entre 40-75 gr/día y el 11% de hombres consume entre 45-85 gr/día.
- El 48,6% de sexo Mujer consume entre 25-40 gr de grasas al día, el 30% consume entre 30-45 gr/día de sexo Hombre también valor alterado de lo normal, mientras que solo el 10% de Mujeres consumen valores normales entre 40-75 gr/día y el 11% de hombres consume entre 45-85 gr/día.
- El 67,1% consume INCOMPLETO la alimentación, mientras que el 32,9% lo hace COMPLETO.
- El 40% de la población de estudio tienen hipertensión estadio III, mientras que el 38,6 tiene HTA en estadio II y el 21,4% tiene Hipertensión en estadio I.
- La mayoría de la población Adulta mayor es del sexo Femenino con un 58,6%.
- Las Kilocalorías consumidas se relaciona con los estadios de la Hipertensión en el que se encuentre el adulto mayor del centro gerontológico se observa el desequilibrio en su consumo conociendo que se encuentran por debajo de los rangos recomendados.

DISCUSIÓN

Definir la ingesta dietética no resulta sencillo ya que se encuentran alterados por los tipos de alimentación que se consumen, la adecuación de los macronutrientes, la

poca interacción de actividades motivacionales de los adultos mayores que se ve relacionado con el aumento de complicaciones a las patologías ya obtenidas, a esto le sumamos la falta de tiempo para el seguimiento de la alimentación en su consumo y preparación. (Alfonso et al., 2017)

Resulta importante destacar con este trabajo de investigación la relación entre la ingesta dietética y la hipertensión en adultos mayores del Centro gerontológico Buen vivir en donde al compararlos con otros estudios con similitudes en las características del grupo poblacional se puede identificar que existe una estrecha relación en la que el indicador de la ingesta dietética influye significativamente con repercusiones en la hipertensión de este grupo poblacional.

Al compararlos con los adultos mayores del centro gerontológico Buen Vivir de la ciudad de Milagro en quienes se realizaron encuestas alimentarias determinando ingesta podemos identificar, la predominancia del sexo del grupo de estudio es femenino, se evidenció un alto porcentaje en inadecuado consumo de la alimentación por ser un consumo incompleto (67,1%).

Por otra parte, según varios estudios (Mejía et al., 2020) en los adultos mayores la ingesta dietética insuficiente e inadecuada no solo se relaciona con la hipertensión arterial si no con otras enfermedades como diabetes y el cáncer además de ser parte de las causas el déficit de macronutrientes y micronutrientes que conllevan a múltiples complicaciones a mediano y largo plazo. Se recalca la importancia de la intervención nutricional oportuna como parte del tratamiento y control de la hipertensión arterial de los adultos mayores. (Barrón et al., 2018)

Existen diferencias significativas en cuanto a ingesta alimentaria de estudios internacionales y estudios locales ya que el principal factor relacionado a que la población no lleve o tenga una ingesta dietética saludable es el inadecuado consumo de calorías y macronutrientes, los incompletos tiempos de comida, el consumo parcial y no completo de las preparaciones y la inapropiada implementación de los métodos de cocción. (Choque et al., 2017)

Se puede argumentar que, en materia de alimentación, los adultos mayores han tenido que adaptarse de manera favorable, para que de cierta manera se tengan beneficios, se ha dado un constante alejamiento de las tradiciones culinarias, debido principalmente a aspectos socioeconómicos. De igual modo, el discurso social de lo que es sano ha modificado parcialmente las dietas tradicionalmente para comenzar a adaptarse a un patrón organizado de lo saludable. (Macías et al., 2017)

CONCLUSIONES

La hipertensión del adulto mayor constituye un problema de salud creciente en la sociedad donde se experimentan cambios significativos en el nivel socioeconómico, sobre todo en aquellas que parten de condiciones de desconociendo nutricional o alteraciones emocionales para alimentarse propiamente equilibrado.

De acuerdo al estudio el mayor por ciento corresponde a las mujeres.

De los adultos mayores el mayor por ciento son las mujeres en el estadio II de HTA que consumen entre 1400-1600 kcal/día (déficit calórico), mientras que el menor por ciento corresponde al sexo masculino, con predominio en el estadio I consume entre 1600-1900 kcal (déficit calórico).

En los tiempos de comida se identificó que el mayor por ciento no cumple con la alimentación completa por que prevalece la alimentación de 3 a 4 veces en el día, permitiendo obtener como resultado una ingesta inadecuada debido a que su recomendación son los 5 tiempos de comida al día.

Al analizar la adecuación de las calorías y macronutrientes del estudio se interpretó que las calorías tanto para hombres y mujeres están entre 65-85% de adecuación lo que se consideraría un déficit calórico porque los rangos normales de adecuación son de 90-110%, y en cuanto a la adecuación de los macronutrientes se encuentra que los hidratos de carbono están entre 75-85% (déficit), en las proteína el 120-180% (exceso) y entre 40-80% están las grasas (déficit) demostrando la mala distribución alimentaria.

Los estadios de la Hipertensión y su relación con el sodio reflejaron que el mayor por ciento de la población de estudio tiene hipertensión estadio III.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Alfonso, J., Alfonso, I., Salabert, I., Morales, M., García, D., & Acosta, A. (2017). La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. *Rev.Med.Electrón*, **39**(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000400013

Alvarado, A., Lamprea, L., & Murcia, K. (2017). La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería. *Enferm. univ.*, **14**(3) <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.003>

Barrón, V., Rodríguez, A., Cuadra, I., Flores, C., & Sandoval, P. (2018). Ingesta de macro y micronutrientes y su relación con el estado nutricional de adultos mayores activos. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, **53**(1). <https://doi.org/10.1016/j.regg.2017.06.001>

Choque, A., Olmos, C., Paye, E., & Espejo, M. (2017). Estado Nutricional De Los Adultos Mayores Que Asisten A La Universidad Municipal Del Adulto Mayor. *Cuad. - Hosp. Clín.*, **58**(1). http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762017000100003

INEC. (2016). *Instituto nacional de estadística y censos*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/compendio-estadistico-2016/>

Macías, M., Guerrero, T., Prado, F., Hernandez, V., & Muñoz, A. (2017). Malnutrición. *SEGG*, **227-241**. https://doi.org/https://www.segg.es/download.asp?file=/tratadogeriatría/PDF/S35-05%2022_II.pdf

Mejía, A., Mejía, J., & Melchor, S. (2020). Frecuencia de hipertensión arterial en personas adultas del Barrio México, Puyo, Pastaza, Ecuador. *SciELO*, **22**(2).

Navas, L., Nolasco, C., Carmona, C., López, M., Santamaría, R., & Crespo, R. (2016). Relación entre la ingesta de sal y la presión arterial en pacientes hipertensos. *Enferm Nefrol.*, **19**(1). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000100003

OMS. (25 de Agosto de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>