

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE BROMATOLOGIA Y NUTRICION

UNIDAD DE POSGRADO



TESIS

**“FACTORES CONDICIONANTES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN
PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA
GENERAL DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO - 2016.”**

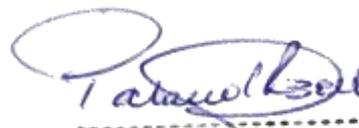
**PARA OPTAR TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN NUTRICIÓN CLÍNICA**

PRESENTADO POR

Lic. Delia Elsa Sagástegui Plasencia

ASESORA: M(o) Betty Martha Palacios Rodríguez

Huacho – Perú



Dra. Betty Palacios Rodríguez

2019

**FACTORES CONDICIONANTES DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN
PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA GENERAL
DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO - 2016**



Dra. Betty Palacios Rodriguez

**M(o) Betty Martha Palacios Rodríguez
ASESORA**

JURADOS DE TESIS

**Dra. Carmen Lali Aponte Guevara
PRESIDENTA**

**M(o) Nelly Norma Tamariz Grados
SECRETARIO**

**Lic. Rodolfo Willian Dextre Mendoza
VOCAL**

DEDICATORIA

Dedico esta tesis especialmente a Dios por bendecirme y permitirme haber llegado hasta este momento de mi formación profesional. Segundo a mi amada Madre que estuvo presente en los momentos de soledad, mi esposo a mis hijos por el apoyo moral y emotivo que me brindaron para culminar con la meta trazada.

Lic. Delia Elsa Sagástegui Plasencia

AGREDECIMIENTO

Agradezco a todos mis Docentes por la tenacidad y paciencia brindada quienes contribuyeron para lograr con una de mis aspiraciones profesionales.

Lic. Delia Elsa Sagástegui Plasencia

ÍNDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO	4
1.1 Antecedentes de la Investigación.....	4
Internacionales.	4
Nacionales.....	6
1.2 Bases Teóricas	8
1.3 Definiciones Conceptuales.....	11
1.4 Formulación de la Hipótesis de la investigación.	12
Hipótesis general	12
Hipótesis Específica	12
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA	13
2.1 Diseño metodológico	13
2.2 Población y muestra.....	13
2.3 Operacionalizacion de Variables e Indicadores.....	15
2.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.	15
Técnicas y procedimientos.	15
Descripción de los Instrumentos.	16
2.5 Técnicas para el procesamiento de la información.....	18

CAPÍTULO III: RESULTADOS	21
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN.....	33
CAPÍTULO V:	36
CONCLUSIONES.....	36
CAPÍTULO VI:	38
RECOMENDACIONES	38
CAPÍTULO V: Fuentes bibliográficas	39

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores condicionantes de la hipertensión arterial, en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina General del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2016. **Muestra:** 80 pacientes: 46 Varones (57,5%) y 34 mujeres (42,5%) **Metodología:** Diseño descriptivo de corte transversal y alcance retrospectivo. El sobrepeso y la obesidad fueron medidos con los indicadores IMC y los hábitos alimentarios y actividad física a través de la encuesta de once (11) preguntas cerradas, divididas en tres (03) dimensiones: 1.- Hábitos alimentarios (06 preguntas ordinales), 2.- Actividad física (05 preguntas dicotómicas) 3. Dieta hospitalaria para el control de HTA. **Resultados:** La prevalencia de HTA es mayor en los pacientes de sexo masculino de 61 a 70 años (45,7% de los hombres), y en las pacientes mujeres mayores de 71 años (47,1% de las mujeres). El 21,88%, presentaron sobrepeso grado II y el 46,88%, obesidad tipo I., alrededor del 6%. El consumo alimentario se caracterizó, por cantidades significativas de sal en la ración alimentaria (42,5%), alimentos grasos (92,5%), bebidas envasadas (93,75%) y asimismo, el consumo frecuente de productos salados como embutidos, galletas, queso fresco, entre el 92 y 95% de los casos. Respecto a la actividad física, no acostumbran hacer gimnasia o hacer deportes (83,75%), al desplazarse de un lugar a otro preferían el móvil en vez de caminar al menos 30 minutos continuados al día (77,5%), y el mayor tiempo que dedicaban al trabajo lo realizaban en un escritorio o con poca movilidad (57,5%). **Conclusiones:** Las pacientes mujeres presentaron mayor prevalencia en sobrepeso tipo I (23,53%) y tipo II (32,35%), mientras que los varones tuvieron mayor prevalencia de obesidad tipo I (43,48%). La obesidad tipo II, fue similar en ambos sexos. Las encuestas mostraron que los pacientes con HTA hospitalizados tuvieron hábitos alimentarios y actividad física no saludables. La prueba de rangos de U. de Mann Whitney demuestra que existe asociación significativa (p valor $<0,05$) de la dieta hospitalaria como factor condicionante de control de la presión arterial en los pacientes con hipertensión arterial, hospitalizados en el Servicio de Medicina General del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2016.

Palabras claves: HTA, factores HTA, hábitos alimentarios, sedentarismo, dieta hiposódica

ABSTRACT

Objective: To identify the conditioning factors of arterial hypertension, in patients hospitalized in the General Medicine Service of the Hospital Antonio Lorena, Cusco - 2016.

Sample: 80 patients: 46 Men (57.5%) and 34 women (42.5%)

Methodology: Descriptive design of cross section and retrospective scope. Overweight and obesity were measured with the BMI indicators and eating habits and physical activity through the survey of eleven (11) closed questions, divided into three (03) dimensions: 1.- Eating habits (06 ordinal questions), 2.- Physical activity (05 dichotomous questions) 3. Hospital diet for the control of hypertension.

Results: The prevalence of hypertension is higher in male patients from 61 to 70 years old (45.7% of men), and in female patients older than 71 years (47.1% of women). The 21.88%, presented overweight grade II and 46.88%, obesity type I, around 6%. Food consumption was characterized, by significant amounts of salt in the food ration (42.5%), fatty foods (92.5%), packaged beverages (93.75%) and also, frequent consumption of savory products such as sausages , cookies, fresh cheese, between 92 and 95% of cases. Regarding physical activity, they do not usually do gymnastics or do sports (83.75%), when traveling from one place to another they preferred the mobile instead of walking at least 30 minutes a day (77.5%), and the they spent more time working on a desk or with little mobility (57.5%).

Conclusions: Female patients had a higher prevalence in overweight type I (23.53%) and type II (32.35%) , while men had a higher prevalence of type I obesity (43.48%). Obesity type II was similar in both sexes. The surveys showed that patients with hospitalized AHT had unhealthy eating habits and physical activity. The Mann Whitney U-range test shows that there is a significant association ($p < 0.05$) of the hospital diet as a controlling factor in blood pressure in patients with arterial hypertension, hospitalized in the General Medicine Service of the Antonio Lorena Hospital, Cusco - 2016.

Key words: HBP, HTA factors, dietary habits, sedentary lifestyle, low sodium diet

INTRODUCCIÓN

La organización Mundial de Salud – OMS reporta que, en el mundo, las enfermedades cardiovasculares son responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año, casi un tercio del total. (OMS, 2017)

LA hipertensión causan 9,4 millones de muertes al año (Lim, Vos, Flaxman, & Danaei, 2012) y es responsable del 45% de las muertes por cardiopatías y el 51% por problema cerebrovascular. (OMS, 2013)

Gotthel & Mendes (2012) indican que hipertensión arterial afecta a un 3% de la población infantil y un 10% de jóvenes, lo que muestra el riesgo de desarrollar esta afección en la edad adulta y la necesidad de establecer programas de prevención para su control en la edad adulta y reducir la mortalidad por las complicaciones cardiacas y cerebrovasculares.

La dieta a base de frutas y verduras y el ejercicio físico es la medida preventiva más efectiva para mantener saludable el sistema cardiovascular saludable y asimismo evitar el sobrepeso y la obesidad (Mellen, Palla, Goff, & Bonds, 2004). La forma de vivir es incide en la epidemiología de la hipertensión arterial fundamental. (Miura & Nakagawa, 2005)

En la presente investigación se determina los factores de riesgo nutricional asociados a la hipertensión arterial en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina General del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2016, incidiendo en los hábitos alimentarios y actividad física.

CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la Investigación.

Internacionales.

Mellina, González, Moreno del Sol, Jiménez & Peraza (2001) en una investigación sobre antecedentes de la hipertensión arterial, en 355 jóvenes estudiantes, encontraron una relación directamente proporcional a edades mayores, siendo la diferencia en el aumento de la presión diastólica, de 8mm Hg en la obesidad, asimismo, las cifras fueron mayores en las personas fumadoras que las que no fumaban, sin embargo, no se demostró que la causa fueran los antecedentes familiares.

Martínez, (2014), En México determinó que la prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial en pacientes con psoriasis del Hospital General Regional de Orizaba fue del 40%, lo que representa el 10% del total de pacientes y uno de los cinco motivos de consulta.

Aguas, (2012), en Ecuador , “determinó que la prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo en población adulta afroecuatoriana de la comunidad la Loma, Cantón, mira, del Carchi 2011”, fue directamente proporcional con la edad del paciente, siendo la causa mayor, el consumo de cigarrillos que el alcohol, con una tasa de 26% de riesgo mediano a alto, 5% de alto riesgo de muerte y 13% con riesgo bajo.

Suárez, (2012), en Ecuador, determinó que la “prevalencia de hipertensión arterial en pacientes de 40 a 65 años en el Subcentro de Salud Reina del Quinche durante los meses de enero a diciembre de 2008, fue de 65% en las mujeres y 35% en los varones, a edades mayores de 60 años”.

Sánchez, (2009), en Colombia determinó que la prevalencia de hipertensión arterial y obesidad en escolares de colegios de Barranquilla. 2008, fue de 23,68% según antecedentes familiares y de 10,88% sin antecedentes familiares, siendo mayor en las mujeres (4,57%) que en los varones (4,57%).

Esquivel & Jiménez (2010) reporta que la dieta como terapia farmacológica influye en la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial, sobre todo en dietas con bajo contenido de sodio y potasio, por ello debe recomendarse estilos de vida y hábitos alimentarios saludables en los pacientes hipertensos, a fin que los alimentos le proporcionen los nutrientes necesarios y proteger al organismo del desarrollo de enfermedades asociadas al consumo de alimentos que producen sobrepeso y obesidad.

Álvarez, Terrero, Díaz, & Ferrer (2010) en Cuba, realizaron una investigación en 344 estudiantes del colegio "Benito Juárez" de 12 a 16 años de edad, para determinar la asociación entre el sobrepeso y hipertensión arterial. Se encontró una relación significativa aumentando con la edad. El 18% presentó exceso de peso mientras que el riesgo de hipertensión fue de 18,6%, solamente 4,7% presentó hipertensión arterial.

Arboleda, & Velásquez (2015), En Colombia, determinaron los conocimientos y hábitos alimentarios en mujeres con hipertensión arterial, con la finalidad de recomendar

el control del consumo de alimentos con alto contenido de sodio, sin embargo, la aceptación no fue tan favorable debido al sabor. Es un factor limitante que se debe considerar al ofrecer los alimentos sobre todo en los establecimientos de salud. Las recomendaciones de alimentación por el personal de salud que se ofrecen se enmarcan dentro de los problemas nutricionales, que no siempre consideran el sabor o los significados atribuidos a la alimentación, ni la frecuencia de su consumo.

Lovel (2015), en Honduras , evaluó “los factores de riesgo asociados a hipertensión arterial sistémica en personas mayores de 30 años, y encontró que la condición socio demográfico, estilo de vida y la actividad física, son factores predisponentes de la hipertensión arterial sistémica”. El 50% tuvo antecedentes familiares relacionadas a la hipertensión arterial y el 85% no realizaba actividad física.

Rivero, Martínez & Muñoz (2018), realizó una investigación en una población de 1174 personas y una muestra de 223 con hipertensión arterial y 223 con presión normal. Las causas de la hipertensión arterial fueron el elevado consumo de tabaco (más de 5 años), café (3 tazas a más) y la sal, siendo más significativo por la obesidad y el consumo de café y tabaco.

Nacionales.

Huamán & Vigo (2008), en Chachapoyas, “realizaron una investigación sobre los estilos de vida y la hipertensión arterial del adulto y adulto mayor en el Hospital I Base Higos Urco EsSalud”. Encontraron que las causas de la hipertensión arterial moderada fueron en el 53,8% los hábitos de vida no saludable y el 15,4% en riesgo. En la

hipertensión leve fueron 23,1% y 21,1%, respectivamente, mientras que en la hipertensión arterial severa fueron de 5,8% y 1,9%, respectivamente.

Aguilar, (2013), en Chosica, evaluaron a 877 pacientes de 20 y 60 años, en el Hospital José Agurto Tello, a través de una encuesta. Se encontró un 25,2% de hipertensión arterial, correspondiendo el 18,5% al grado I y 6,7% al grado II. El 52,5% de hipertensos fueron fumadores y el 39,8% con obesidad, la mayoría de ellos presentaron obesidad abdominal (58,2% en hombres y 69% en mujeres).

Castillo (2012), Chachapoyas, determinó los factores asociados a la hipertensión arterial: antecedentes familiares, sexo, ejercicio, alimentación, consumo de alcohol y tabaco. La prevalencia de la hipertensión arterial fue del 9% y las principales causas fueron los antecedentes familiares (hipertensión arterial, infarto al miocardio, derrame cerebral y diabetes mellitus), el sedentarismo y la adicción al tabaco.

Vega (2018), determinó la prevalencia de la hipertensión arterial en 79 100 pacientes en el “Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2017 el presente trabajo de investigación fue de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo epidemiológico; de tipo: observacional, retrospectivo, transversal y univariado, se realizó con el objetivo de estimar la prevalencia de la hipertensión arterial en pacientes que acudieron al consultorio externo de Medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2017”; encontró una prevalencia del 8,33% en los varones y un índice de masa corporal de 4,91%, sin embargo la mayoría presentaron pre-hipertensión.

1.2 Bases Teóricas

1.2.1 Hipertensión arterial

Se define como la presión de la sangre sobre las paredes de las arterias, mayor a 140/90 mm Hg, en reposo. (Mancia, 2010)

La OMS (2015), describe que “la HTA es una de las primeras causas que contribuyen a sufrir accidentes cerebrovasculares y cardiopatías que juntas constituyen la causa principal de las muertes prematuras y discapacidades”.

Laragh (2011), refiere que la presión sanguínea depende de la cantidad de sangre que impulsa el corazón, y que puede alterarse por problemas patológicos como la insuficiencia renal que conlleva a la lesión cardiovascular , cerebro y corazón.

Clasificación:

Presión arterial sistólica:

Se define como presión de la sangre sobre las arterias cuando el corazón se contrae.

Presión arterial diastólica:

Se define presión de la sangre sobre las arterias cuando el corazón se relaja.
(Berrios, Epidemiología de la hipertensión arterial, 2012)

Berrios (2012), según las causas de la hipertensión arterial, lo clasifica:

Hipertensión arterial primaria:

Es consecuencia de los hábitos alimentarios y estilos de vida y se manifiestan sin causa alguna a través de los años de vida de una persona añosa. (Berrios, 2012)

Hipertensión arterial secundaria:

Es consecuencia de problemas ocasionados por otras enfermedades como la insuficiencia renal, hipercolesterolemia, dislipidemias, diabetes, entre otras (Berrios, 2012). Un 90% sufre de hipertensión arterial esencial, mientras que solamente un 10% presenta HTA secundaria (Dollery, 2012). El estrés en el 50% de los casos es la causa principal en los varones. (Molina, 2011). El 70% desarrolla HTA ligera y el 20%, moderada (Montero, 2010)

De los pacientes con HTA no tratada, el 50% muere de enfermedad coronaria o falla cardíaca (Levy, Larson, Ramachandran, Kannel, & Kalon, 1996), cerca de un 33% por accidente cerebrovascular y 10 a 15% por falla renal.

1.2.2 Factores de riesgo

Los principales factores de riesgo son los nutricionales y los dietéticos, en los se incluyen el estado nutricional y la dieta. (Rodríguez, 2004)

Se clasifican en :

No modificables:

Son independientes de las características físicas propias de las personas como la edad, el sexo, la raza y la herencia.

Modificables:

Son dependientes de los hábitos alimentarios y estilos de vida de las personas y que pueden cambiar por medio de la educación alimentaria nutricional. (Rodríguez, 2004).

a) Edad

Es la variable mayor asociada a la hipertensión arterial, debido al proceso de envejecimiento fisiológico, sin embargo, debido al sobrepeso y obesidad en niños y jóvenes el riesgo de la pre-hipertensión aumenta. (Rodríguez, 2004)

b) Raza o grupo étnico

La raza negra es más propensa a la hipertensión arterial que la raza blanca y mestiza. Tienen la presión alta más jóvenes y responden con menos eficacia al tratamiento de la hipertensión arterial. (Rodríguez, 2004)

c) Sobrepeso

La masa corporal saludable mayor en relación a la talla, determina el nivel de sobrepeso y obesidad, y es un factor de riesgo de la hipertensión arterial. (Rodríguez, 2004).

d) Sexo

A mayor edad, después de los 55 años de edad, los hombres son más propensos a sufrir de hipertensión arterial que las mujeres. (Rodríguez, 2004).

e) **Antecedentes familiares**

Son causas genéticas y hereditarias que predisponen a la persona a desarrollar hipertensión arterial Forma. (Rodríguez, 2004)

f) **Hábitos en el estilo de vida**

Alimentación basada en costumbres que se han heredado de los padres y el modo de vivir de cada individuo. (Rodríguez, 2004)

g) **Estado Nutricional**

Es la condición de bienestar físico de una persona, que depende de la ingesta de nutrientes necesarios que permitan el desarrollo normal del organismo y cumplir con las funciones metabólicas.

h) **Dieta**

Es el régimen alimentario que consume de manera habitual un individuo con la finalidad de satisfacer la demanda de energía y nutrientes para mantener su peso y desarrollo normales de sus actividades metabólicas. (Galván & Atalah, 2008).

El término dieta proviene del griego díaita, que significa “modo de vida”, constituye su forma de alimentarse. (Galván & Atalah, 2008)

1.3 Formulación de la Hipótesis de la investigación.

Hipótesis general

Hp: Los factores condicionantes de la hipertensión arterial, en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina General del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2016, son los inadecuados hábitos alimentarios y sedentarismo.

Hipótesis Específica

He₁: La prevalencia del sobrepeso y obesidad de los pacientes con hipertensión arterial, hospitalizados en el Servicio de Medicina General del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2016, es un factor condicionante

He₂: La dieta en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina General del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2016, es un factor condicionante.

He₃: El inadecuado autocuidado en los hábitos alimentarios y actividad física en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina General del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2016, es un factor condicionante.

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

2.1 Diseño metodológico

Enfoque: cuantitativo.

Nivel: Descriptivo epidemiológico.

Tipo:

Según la intervención del investigador: observacional.

Según la planificación de la toma de datos: retrospectivo.

Según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio fue transversal.

Según el análisis estadístico fue univariado.

Dónde:

HC= Historias clínicas de pacientes con hipertensión arterial hospitalizados

FC = Factores condicionantes.

2.2 Población y muestra

Universo muestral.

Estuvo constituido por todas las historias clínicas de pacientes con hipertensión arterial hospitalizados en el servicio de Medicina en el periodo de abril a junio de 2017, (Oficina de Estadística del HAL, 2016)

Muestra y Muestreo.

Muestra: 80 pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina General del Hospital Antonio Lorena, Cusco, que fueron atendidos, durante los meses de abril - junio - junio del año 2016, y que firmaron el consentimiento informado de participación en el estudio.

Muestreo: No probabilístico, por conveniencia fueron seleccionados cumpliendo los criterios de inclusión.

Características Generales de la Población:**a. Criterios de inclusión.**

- Pacientes adultos y adultos mayores hipertensos de ambos sexos, que se encuentren aptos física y psicológicamente para responder correctamente el cuestionario de preguntas.
- Historias clínicas con datos legibles y completos.
- Pacientes con hipertensión arterial que autorizaron con consentimiento informado, su participación en el estudio.

b. Criterios de exclusión

- Pacientes que presenten alguna discapacidad física o psicológica, que le impidan responder el cuestionario correctamente.
- Historias clínicas con datos ilegibles e incompletos.
- Pacientes que desistieron de firmar el consentimiento informado para participar en el estudio.

2.3 Operacionalización de Variables e Indicadores

Tabla 1

: Operacionalización de variables e indicadores

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	FUENTE DE INFORMACIÓN
Factores condicionantes	Hábitos alimentarios, actividad física y autocuidado que influyen en el desarrollo de la hipertensión arterial.	diagnóstico nutricional	IMC	Ordinal	Fichas de evaluación nutricional y dieta.
		Hábitos alimentarios	Dieta alimentaria	Nominal	Historia clínica
		Actividad física:	Ejercicio motriz y recreacional	Nominal	Historia clínica
Hipertensión	Término para describir la presión alta de la sangre en las paredes de las arterias.	Autocuidado	Patrón de vida	Nominal	Cuestionario.
		Persona con hipertensión arterial	Presión arterial > 140/90 mm hg	P. sistólica > 140 mmhg. P. diastólica > 90 mmhg.	Historia clínica

2.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.

Técnicas y procedimientos.

Métodos Utilizados

Se procesaron las variables de acuerdo a:

- a) Entrevista directa a los pacientes hipertensos hospitalizados. Se procesaron los datos antropométricos, hábitos alimentarios, actividad física y clínicos.

Las técnicas a emplear fueron;

Datos Antropométricos

Peso corporal.- Se utilizó una balanza de pie marca “Detecto”, capacidad de 150 kg. Los pacientes fueron pesados con ropa ligera, sin calzado.

Longitud corporal.- la estatura fue medida con una cinta métrica metálica graduada en cm y mm, descalzo de pie con el cuerpo erguido en máxima extensión y cabeza erecta , ubicándose la espalda con los pies y rodillas juntas, registrándose la medida en cm.

Índice de Masa Corporal (IMC).- se determinó la relación peso en Kg. sobre talla en cm. al cuadrado.

Datos Clínicos.- Los datos clínicos de la hipertensión arterial fueron tomados de la historia clínica.

Entrevista Interrogatorio.- Se utilizaron las fichas nutricionales de la institución hospitalaria de tal forma que fueron fácilmente comprensibles y no requirieron, en principio, ninguna otra explicación.

Descripción de los Instrumentos.

Ficha de registro de datos denominado “Registro de casos de HTA”, utilizado por el Hospital Antonio Lorena, Cusco que no necesitó ser validado por ser un registro de casos oficial de la institución.

a) Procedimiento de Recolección.

- Autorización o permiso del Director del Hospital, Jefe de Capacitación y jefes de Servicios.
- Autorización Consentida del paciente que ingresara al estudio.
- Tiempo y recojo de la Información. Durante los meses de abril a junio del año 2016.
-

b) Procesos.- seguidos durante el estudio de investigación:

Se seleccionó la encuesta que sirvió para el procesamiento de información.

Se coordinó con las autoridades respectivas del Hospital a fin que presten el apoyo correspondiente para la buena y satisfactoria ejecución del Proyecto de Investigación.

Se realizó la entrevista al paciente para la toma de datos.

Se aplicó la encuesta diseñada para los fines respectivos.

c) Elaboración de Datos

- ✓ Revisión de Datos.- Datos del cuestionario con las correcciones
- Codificación de datos.- Datos con clave de acuerdo a la respuesta obtenida ,
- ✓ Clasificación de datos.- Se clasificó según codificación, escala, y nivel de medición e indicador de cada variable identificada en el estudio.
- ✓ Recuento de datos.- por la gran cantidad de datos se aplicó el método electrónico a bases de Paquetes estadísticos para obtener las matrices de Tabulación requeridas.

d) Aspectos Éticos

Todos los pasos de los procesos se ajustaron a la realidad y veracidad del estudio. Cualquier modificación o reajuste del estudio fue comunicado oportunamente para garantizar la validez y confiabilidad del estudio.

2.5 Técnicas para el procesamiento de la información

2.5.1.Descriptiva

Los resultados fueron procesados, sintetizados en gráficos de dispersión y tablas que incluyen los datos de la muestra e información de la encuesta.

Se utilizó el programa informático SPSS (Statistical Package for Social Sciences versión 23,0 en español).

2.5.2.Inferencial

Se aplicó la prueba Chi- Cuadrado de Pearson con un nivel de significancia del 5%.

Contrastación de hipótesis:

Hipótesis general

Hipótesis nula (H₀)

H₀= No existe asociación significativa de los hábitos alimentarios y el sedentarismo como factores condicionantes de la hipertensión arterial, en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina General del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2016.

Hipótesis alterna (H_a)

H_a= Si existe asociación significativa de los hábitos alimentarios y el sedentarismo como factores condicionantes de la hipertensión arterial, en los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina General del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2016.

Hipótesis específica 1: Asociación de sobrepeso y obesidad con la HTA**Hipótesis nula**

H₀₁: No existe asociación significativa de la prevalencia del sobrepeso y obesidad como factor condicionante de los pacientes con hipertensión arterial, hospitalizados en el Servicio de Medicina General del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2016.

Hipótesis alterna

H_{a1}: Si existe asociación significativa de la prevalencia del sobrepeso y obesidad como factor condicionante de los pacientes con hipertensión

arterial, hospitalizados en el Servicio de Medicina General del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2016.

Hipótesis específica 2: Asociación de autocuidado en los hábitos alimentarios y actividad física con la HTA.

Hipótesis nula

H₀₂: No existe asociación significativa del autocuidado en los hábitos alimentarios y actividad física como factor condicionante de los pacientes con hipertensión arterial, hospitalizados en el Servicio de Medicina General del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2016.

Hipótesis alterna

H_{a2}: Si existe asociación significativa del autocuidado en los hábitos alimentarios y actividad física como factor condicionante de los pacientes con hipertensión arterial, hospitalizados en el Servicio de Medicina General del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2016.

Hipótesis Específica 3: Asociación de la dieta hospitalaria y la HTA

Hipótesis nula

H_{03} : No existe asociación significativa de la dieta hospitalaria como factor condicionante de los pacientes con hipertensión arterial, hospitalizados en el Servicio de Medicina General del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2016.

Hipótesis alterna

H_{a3} : Si existe asociación significativa de la dieta hospitalaria como factor condicionante de los pacientes con hipertensión arterial, hospitalizados en el Servicio de Medicina General del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2016.

Interpretación:

$p_{valor} \geq 0,05$: Se acepta la H_0 .

$p_{valor} < 0,05$: Se Rechaza H_0 ; se acepta H_a

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1 De la prevalencia según sexo de la muestra de pacientes con hipertensión arterial (HTA) hospitalizados en el Servicio de Medicina General del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2016

La muestra de pacientes estuvo conformada por 46 hombres (57,5%) y 34 mujeres (42,5%) respectivamente. La tabla 1, muestra que la proporción de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina general del hospital Antonio Lorena, Cuzco, durante los meses de abril a junio de 2016, fue de 3 pacientes mujeres por cada 4 pacientes varones. Asimismo, se determinó que la mayoría de los pacientes sobrepasan los 60 años (76,25%), como se observa en la figura 1.

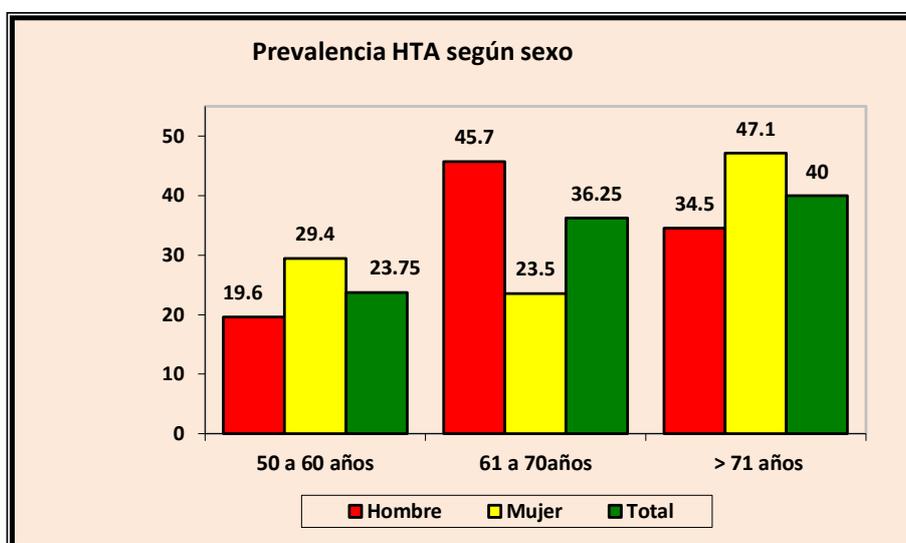


Fig. 1: Muestra de pacientes HTA según edad y sexo. 2016.

La prevalencia de HTA es mayor en los pacientes de sexo masculino de 61 a 70 años (45,7% de los hombres), mientras que en las pacientes de sexo femenino mayores de 71 años la prevalencia de HTA es mayor (47,1% de las mujeres). En términos globales la HTA es mayor en el adulto mayor (> 71 años).

3.2 Peso y Talla promedios de pacientes con HTA hospitalizados en el Servicio de Medicina General del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2016.

- Los pesos promedios variaron dentro del intervalo de $63,87 \pm 3,16$ a $74,90 \pm 15,36$ (hombres) Kg, y $61,63 \pm 5,12$ a $73,58 \pm 10,78$ Kg (mujeres), mientras que la talla promedio fue de $152,50 \pm 2,14$ cm a $157,0 \pm 3,16$ cm (mujeres) y $158,36 \pm 12,24$ cm a $163,71 \pm 5,25$ cm (hombres), siendo más significativo a edades entre 60 a 70 años. En lo que se refiere a la edad, estadísticamente se observaron diferencias significativas a un nivel de un 95% de confianza, (personal mayor de 60 años), presentado en la tabla 2.

Tabla 2:

Peso y Talla promedio de pacientes con HTA hospitalizados en el Servicio de Medicina General del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2016

Edad	Cantidad	Peso (Kg)		Talla (cm)	
		Mujer	Hombre	Mujer	Hombre
50 a 60 años	19	$61,63 \pm 5,12$	$63,87 \pm 3,16$	$152,50 \pm 2,14$	$158,36 \pm 12,24$
61 a 70 años	29	$73,58 \pm 10,78$	$74,90 \pm 15,36$	$157,0 \pm 3,16$	$163,71 \pm 5,25$
> 71 años	32	$72,38 \pm 7,48$	$70,26 \pm 9,82$	$152,61 \pm 3,25$	$161,26 \pm 7,25$

3.3 Análisis estado nutricional, según el IMC de pacientes con HTA hospitalizados en el Servicio de Medicina General del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2016.

Tabla 3:

Índice de masa corporal según edad

Estado nutricional	Cantidad	Edad en años cumplidos*			Total**
		50 a 60 años	61 a 70 años	> 71 años	
18,5 a 24,9 (Normal)	Nº	1	5	4	10
	%	5,26%	17,24%	12,57%	12,50%
25,0 a 26,9 (Sobrepeso grado I)	Nº	4	6	5	15
	%	21,05%	20,69%	15,63%	18,75%
27,0 a 29,9 (sobrepeso grado II)	Nº	9	7	7	23
	%	47,37%	24,14%	21,88%	28,75%
30,0 a 34,9 (Obesidad tipo I)	Nº	4	8	15	27
	%	21,05%	27,59%	46,88%	33,75
35,0 a 39,9 (Obesidad tipo II)	Nº	1	3	1	5
	%	5,26%	10,34%	3,13%	6,25%
Total	Nº	19	29	32	80
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(*) Porcentajes parciales según grupos por edad; (**) Porcentajes totales

Tabla 4:

*Estado nutricional * Género de la muestra*

Estado nutricional		Género de la muestra		Total
		Hombre	Mujer	
18,5 a 24,9 (Normal)	Nº	4	6	10
	%	8,70%	17,65%	12,50%
25,0 a 26,9 (Sobrepeso grado I)	Nº	7	8	15
	%	15,22%	23,53%	18,75%
27,0 a 29,9 (sobrepeso grado II)	Nº	12	11	23
	%	26,10%	32,35%	28,75%
30,0 a 34,9 (Obesidad tipo I)	Nº	20	7	27
	%	43,48%	20,59%	33,75%
35,0 a 39,9 (Obesidad tipo II)	Nº	3	2	5
	%	6,52%	5,88%	6,25%
Total	Nº	46	34	80
	%	100,0%	100,0%	100,0%

(*) Porcentajes parciales según sexo; (**) Porcentajes totales

3.4. Resultados de la encuesta sobre hábitos alimentarios de pacientes con HTA hospitalizados en el Servicio de Medicina General del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2016.

En la encuesta se han considerado seis (06) ítems. Se observa que los pacientes con HTA, según sus hábitos alimentarios muestran que la mayoría de ellos (60,00%) acostumbran tomar regularmente el desayuno en las primeras horas de la mañana, y frecuentemente consumen frituras (72,5%), y no se controlan en el consumo de sal (57,5%), En el gráfico 8, se indica los hábitos alimentarios en los pacientes con HTA.

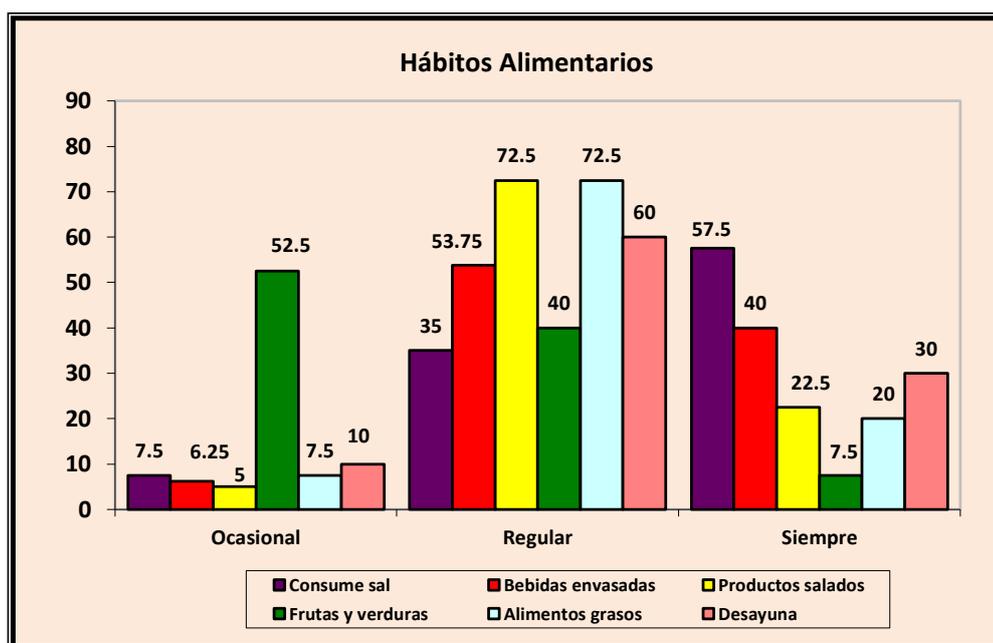


Fig. 2: Hábitos alimentarios de pacientes con HTA.

Tabla 5:

Distribución de respuestas sobre hábitos alimentarios de los pacientes con HTA hospitalizados en el Servicio de Medicina General del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2016.

ítems	Pregunta	1	2	3
1	¿Desayuna todos los días en las primeras horas de la mañana?	08	48	24
2	¿Consume alimentos grasos (frituras)?	6	58	16
3	¿Consume frutas, verduras o frutos secos?	42	32	06
4	¿Consume embutidos, galletas, quesos, otros ?	04	58	18
5	¿Consume bebidas gaseosas, jugos de frutas envasados?	05	43	32
6	¿Controla el consumo de sal?	46	20	06

1= Ocasionalmente; 2= Regular 3= Siempre

Constrastación de hipótesis: Prueba de independencia Chi-Cuadrado de Pearson.

Tabla 6:

Asociación ente las variables hábitos alimentarios como factor condicionante de la HTA de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina General del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2016.

	Pregunta					
	1	2	3	4	5	6
Chi-cuadrado	38,150	36,142	15,746	39,536	52,317	13,725
gl	2	2	2	2	2	2
Sig. asintótica	0,000	0,000	0,012	0,000	0,000	0,016

Interpretación:

Hipótesis nula

$H_0 = \chi_{0,05} > 0,05$: No existe asociación significativa del autocuidado en los hábitos alimentarios como factor condicionante de los pacientes con hipertensión arterial, hospitalizados en el Servicio de Medicina General del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2016.

Hipótesis alterna

$H_a: \chi_{0,05} < 0,05$: Si existe asociación significativa del autocuidado en los hábitos alimentarios como factor condicionante de los pacientes con hipertensión arterial, hospitalizados en el Servicio de Medicina General del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2016.

Conclusión:

Los hábitos alimentarios es un factor condicionante en los pacientes con HTA hospitalizados en el Servicio de Medicina General del Hospital Antonio Lorena,

Cusco – 2016. La significancia asintótica en todos los ítems es menor que 0,05; por tanto existen evidencias estadísticas para rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis alterna (H_a).

3.6. Resultados de la encuesta sobre actividad física de pacientes con HTA hospitalizados en el Servicio de Medicina General del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2016.

En la encuesta relacionadas con el sedentarismo (figura 3), se observa que los pacientes con HTA hospitalizados, las mayoría han llevado una vida sedentaria no acostumbran subir escaleras y/o utiliza movilidad para trasladarse (67,5%), no realiza actividad física de intensidad moderada como el caminar a prisa durante 30 minutos al día como mínimo (77,5%), tampoco acostumbraban realizar en su tiempo libre, algún deporte o gimnasia (actividad intensa), solamente el 26,25% realizaron actividad física moderada. La mayoría (57,5%) tuvo un trabajo donde pasaba la mayor parte de su tiempo sentado en su escritorio, computadora, etc.

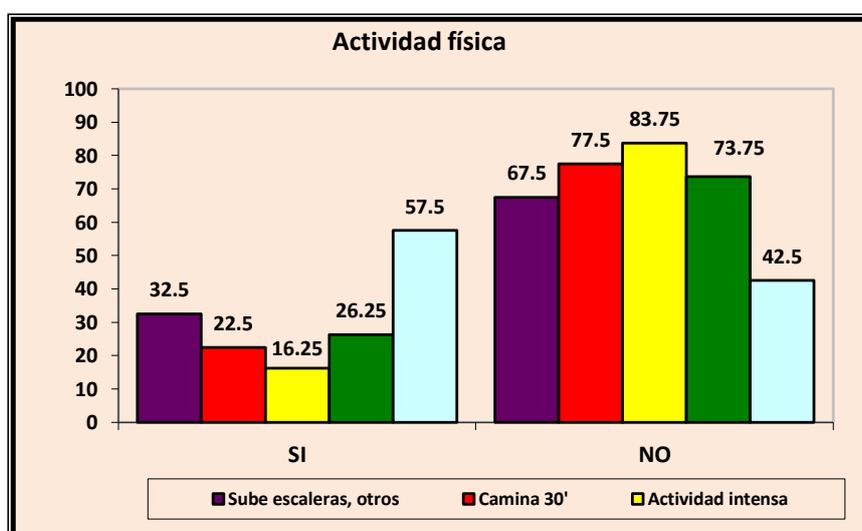


Gráfico 3:

Actividad física de los pacientes con HTA hospitalizados

Tabla 7:

Distribución de respuestas sobre actividad física de los pacientes con HTA hospitalizados en el Servicio de Medicina General del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2016.

items	Pregunta	Si	No
1	¿Realizaba en su trabajo actividad de intensidad moderada como subir escaleras [o transportar pesos ligeros] durante al menos 30 minutos consecutivos en un día?	26	54
2	¿Acostumbraba caminar Ud al menos 30 minutos consecutivos en sus desplazamientos en un día?	18	62
3	¿En su tiempo libre, practicaba usted deportes/fitness intensos que implican una aceleración importante de la respiración o del ritmo cardíaco como [correr, jugar al fútbol, hacer gimnasia] durante al menos 30 minutos consecutivos en un día?	13	67
4	¿En su tiempo libre practicaba usted alguna actividad de intensidad moderada que implica una ligera aceleración de la respiración o del ritmo cardíaco, como caminar de prisa, [ir en bicicleta, nadar, bailar jugar al <u>volleyball</u>] durante al menos 30 minutos consecutivos en un día?	21	59
5	¿Acostumbraba pasar sentado en su escritorio, mesa de trabajo, computadora durante la mayor parte de su jornada laboral, en un día?.	46	34

NO = 0 SI = 1

Constrastación de hipótesis: Prueba de independencia Chi-Cuadrado de pearson.

Tabla 8:

Asociación ente las variables actividad física como factor condicionante de la HTA de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina General del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2016.

	Pregunta				
	1	2	3	4	5
Chi-cuadrado(a)	14,168	11,426	9,161	7,147	10,918
gl	1	1	1	1	1
Sig. asintótica	0,000	0,000	0,001	0,004	0,000

Interpretación:

$H_0 = \chi^2_{0,05} > 0,05$: No existe asociación significativa del autocuidado en la actividad física como factor condicionante de los pacientes con hipertensión arterial, hospitalizados en el Servicio de Medicina General del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2016.

Hipótesis alterna

Ha: $\chi^2_{0,05} < 0,05$: Si existe asociación significativa del autocuidado de la actividad física como factor condicionante de los pacientes con hipertensión arterial, hospitalizados en el Servicio de Medicina General del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2016.

Conclusión:

La actividad física es un factor condicionante en los pacientes con HTA hospitalizados en el Servicio de Medicina General del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2016. La significancia asintótica en todos los ítems es menor que 0,05; por tanto existen evidencias estadísticas para rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis alterna (H_a).

3.7 Resultados de la dieta hospitalaria en pacientes con HTA hospitalizados en el Servicio de Medicina General del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2016.

En la tabla 6, se muestran la dieta normal sin sal, que cubre las necesidades nutritivas del paciente hospitalario, indicadas para pacientes con HTA, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal y cirrosis hepática. En la tabla 7, se indica un menú tipo que se suministra al paciente con HTA hospitalizado en el servicio de medicina general del hospital Antonio Lorena. Cuzco. 2016.

Tabla 9:

Dieta normal sin sal para pacientes con HTA en el Servicio de Medicina General. Hospital Antonio Lorena. Cuzco. 2016.

Grupo de alimentos	Permitidos	A evitar
Lácteos y derivados	Leche Semidesnatada, queso fresco sin sal, yogurt, cuajada, requesón.	Queso blando, quesos salados, quesos fundidos.
Carnes	Ternera, buey, cerdo, cordero, pollo, pavo, vísceras	Carne ahumadas, carnes curadas, jamón serrano, Jamón cocido, charcutería
Pescados	Todos (excepto los indicados)	Pescado ahumado, pescado en conserva, pescado en aceite.
Huevos	Todos	
Cereales y féculas	Todos (excepto los indicados)	Prod. pastelería, pan con sal, sopas de sobre.
Verduras y hortalizas	Todos (excepto los indicados)	Verduras y zumos envasados
Frutas	Todos (excepto los indicados)	Aceitunas, Frutos secos, frutos salados
Aceites y grasas	Todos (excepto los indicados)	Manteca, mantequilla, tocino
Bebidas		Agua mineral (*), bebidas gaseosas.
Varios		Regaliz, bicarbonato, aperitivos, platos precocidos
Condimentos	Limón, pimienta, vinagre, especias, hierbas aromáticas, ajo, perejil	sal, cubitos de carne, mostaza, mayonesa comercial.

Tabla 10:

Menú tipo de dieta equilibrada con bajo contenido de sodio ()*

MENÚ TIPO			
Desayuno	Comida	Merienda	Cena
200 ml leche descremada con café	100g arroz o 100g pasta, 300g papas	200 ml leche descremada con café	30g pasta o 30g arroz, 150g papas
10g azúcar	120g carne magra o 150 g pescado o 2 huevos	40 g galletas sin sal	200g verdura o ensalada
60g pan sin sal	200g Verdura		120g carne magra o 150g pescado o 2 huevos
15g margarina o mantequilla	60g pan sin sal		60g pan sin sal
20g mermelada	130g fruta		130g fruta

En la tabla, 11, 12, 13 y 14 se muestran los resultados de la dieta hospitalaria en los pacientes con HTA, después de 07 días de tratamiento clínico y dietoterapia.

Tabla 11:
A los 7 días después de la dieta hospitalaria

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Normal alto	31	38,75	38,75	38,75
HTA leve	37	46,25	46,25	85,0
HTA moderado	12	15,00	15,00	100,0
Total	80	100,0	100,0	

Contrastación de hipótesis

Hipótesis nula

No existe asociación significativa de la dieta hospitalaria y el control de la HTA en los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina general del hospital Antonio Lorena. Cuzco. 2016, después de 7 días de la dietoterapia con dieta equilibrada con bajo contenido de sal.

Tabla 12:
Prueba de Rangos de Mann-Whitney.

	Días	Nº	Rango promedio	Suma de rangos
	(Inicio)	80	13,95	139,50
Dieta equilibrada con bajo contenido de sal*	7 días después	80	7,05	70,50
	Total	20		

Tabla 13:
Estadísticos de contraste

Estadísticos de contraste	Dieta equilibrada*
U de Mann-Whitney	35,500
W de Wilcoxon	128,500
Z	-1,835
Sig. asintót. (bilateral)	0,006
Sig. exacta [2*(Sig. unilateral)]	0,002

Tabla 14:

Resumen de la prueba de hipótesis

Hipótesis nula	Test	Sig.	Decisión
La dieta equilibrada es la misma entre la categoría de días	Prueba U. de Mann-Whitney de muestras independientes	0,002 ¹	Rechazar la hipótesis nula

(1) Se muestra la significancia exacta para esta prueba

Hipótesis Específica 3: Asociación de la dieta hospitalaria y la HTA

Hipótesis nula

Ho₃: No existe asociación significativa de la dieta hospitalaria como factor condicionante de los pacientes con hipertensión arterial, hospitalizados en el Servicio de Medicina General del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2016.

Hipótesis alterna

Ha₃: Si existe asociación significativa de la dieta hospitalaria como factor condicionante de los pacientes con hipertensión arterial, hospitalizados en el Servicio de Medicina General del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2016.

Conclusión:

La dieta hospitalaria basada en una dieta equilibrada con bajo contenido de sal es un factor condicionante en los pacientes con HTA hospitalizados en el Servicio de Medicina General del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2016. La significancia asintótica es menor que 0,05; por tanto, existen evidencias estadísticas que la dieta hospitalaria permite el control de la hipertensión en los pacientes hospitalizados en el hospital Antonio Lorena. Cuzco. 2016.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

Los resultados muestran que el sobrepeso y la obesidad a causa de los malos hábitos alimentarios, deficiente actividad física, son los factores condicionantes de la HTA de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina general del hospital Antonio Lorena. Cuzco. 2016, problema que se ha agudizado debido a las dietas ricas en calorías y del elevado consumo energético asociado a la poca actividad física que realizan los adultos y adultos mayores (Serra, 2004). El sobrepeso y la obesidad como factor condicionante de la HTA (tabla 2), la prevalencia fue más significativa después de los 60 años, encontrándose un 21,88% con sobrepeso grado II y el 46,88% con obesidad tipo I. El estado nutricional según el sexo (tabla 3), muestra que el 47,50% de los pacientes con HTA hospitalizados presentaron sobrepeso grado I y II, mientras que el 33,75% presentaron obesidad tipo I y el 6,25% , obesidad tipo II, comparando la prevalencia según el sexo, se determinó que las pacientes de sexo femenino tuvieron mayor prevalencia en sobrepeso tipo I (23,53%) y tipo II (32,35%), mientras que los pacientes de sexo masculino presentaron la mayor prevalencia de obesidad tipo I (43,48%) . En cuanto a la obesidad tipo II, fue similar en ambos sexos, alrededor del 6%.

Asimismo, la prevalencia de HTA es mayor en los pacientes de sexo masculino de 61 a 70 años (45,7% de los hombres), mientras que en las pacientes de sexo femenino mayores de 71 años la prevalencia de HTA es mayor (47,1% de las mujeres). En términos globales la HTA es mayor en el adulto mayor (> 71 años). En lo que se refiere a

la edad, estadísticamente se observaron diferencias significativas a un nivel de un 95% de confianza, (personal mayor de 60 años), resultados que corroboran lo reportado por Suárez (2012) que encontró también que las mujeres tuvieron mayor tasa de hipertensión arterial (65%) que los hombres (35%), y en relación a la edad, la tasa mayor fue 17% (40 a 50 años), 35% (51 a 60 años) y 51% (>60 años), mientras que Álvarez, Terrero, Díaz y Ferrer (2010), en Cuba, encontraron un 39,8% de obesos con hipertensión arterial. Asimismo, Camaggi y Molina (2010), encontraron una prevalencia de hipertensión arterial, del 18%, correspondiendo un 20% en los hombres y de un 14% en las mujeres, con un aumento de la presión arterial a medida que avanza la edad, 6,1% en mujeres menores de 45 años y 62,5% en las mayores de 65 años.

Respecto a los hábitos alimentarios como factor condicionante de la hipertensión arterial, las encuestas revelan que la causa de la HTA que sufren los pacientes hospitalizados fueron el consumo significativo de sal en la dieta: El 42,5% consumieron alimentos con alto contenido de sal, el 95,0% de productos salados como embutidos, galletas, queso fresco, etc.; el 92,5% de alimentos grasos y el 93,75% de bebidas envasadas. La terapia dietética fue efectiva para la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial. (Esquivel & Jimenez, 2010)

En cuanto a la actividad física, las encuestas revelan un elevado porcentaje de sedentarismo, realizan su actividad física de manera ocasional. El 16,25% realizaba actividad intensa (hacer gimnasia, actividades deportivas, etc), el 26,25%, actividad moderada (bailar, caminar de prisa, etc.), comparando los resultados sobre los estilos de vida y la hipertensión arterial del adulto y adulto mayor en el Hospital I Base Higos Urco EsSalud". Encontraron que las causas de la hipertensión arterial moderada fue en el

53,8% los hábitos de vida no saludable y el 15,4% en riesgo. En la hipertensión leve fueron 23,1% y 21.1%, respectivamente, mientras que en la hipertensión arterial severa fueron de 5,8% y 1,9%, respectivamente. (Huamán & Vigo, 2008)

La dieta hospitalaria basada en una dieta equilibrada con bajo contenido de sal es un factor condicionante en los pacientes con HTA hospitalizados en el Servicio de Medicina General del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2016. Existen evidencias estadísticas que la dieta hospitalaria permite el control de la hipertensión, el cambio en el estilo de vida, consiste en disminuir el sobrepeso, restricción dietética de sal y consumo de alcohol, (Elliott, P. et al., 2007), reducción de 2 a 8 mmHg en la presión arterial. (Graudal, Hubeck, & Jürgens, 2012)

Otras investigaciones muestran que el 50% de pacientes con hipertensión arterial, consumieron sal (Acosta, Debs, De la Nova, & Dueñas, 2005). Se observó una asociación significativa de la reducción de la hipertensión arterial de los pacientes hospitalizados en relación a la baja ingesta de sodio de la dieta hospitalaria. El mercado ofrece una variedad de productos con elevado contenido de sodio, el paciente hipertenso se debe abstener de consumir los alimentos envasados, y conocer el contenido de sodio de los alimentos. (Barragán, Gracia, & Blay, 2010)

Si bien es cierto, la mayoría de los pacientes con hipertensión arterial que fueron encuestados son conscientes de la importancia de la prescripción dietética en su tratamiento nutricional, es necesario educarlos en el autocuidado de su enfermedad y motivarlos hacia el cambio en los hábitos alimentarios y estilos de vida, saludables, como medidas de control de la hipertensión arterial que padecen..

CAPÍTULO V:

CONCLUSIONES

1. Se evaluaron los factores condicionantes de la hipertensión arterial en una muestra de 80 pacientes hospitalizados conformada por 46 hombres (57,5%) y 34 mujeres (42,5%) respectivamente. La prevalencia de HTA es mayor en los pacientes de sexo masculino de 61 a 70 años (45,7% de los hombres), y en las pacientes mujeres mayores de 71 años (47,1% de las mujeres).
2. El 47,50% de pacientes con hipertensión arterial hospitalizados en el servicio de medicina general del hospital Antonio Lorena. Cusco- 2016, fueron mayores de 60 años. El 21,88%, presentaron sobrepeso grado II y el 46,88%, obesidad tipo I. Se determinó que las pacientes mujeres presentaron mayor prevalencia en sobrepeso tipo I (23,53%) y tipo II (32,35%), mientras que los varones tuvieron mayor prevalencia de obesidad tipo I (43,48%). La obesidad tipo II, fue similar en ambos sexos, alrededor del 6%.
3. Las encuestas mostraron que los pacientes con HTA hospitalizados tuvieron hábitos alimentarios no saludables. El consumo alimentario se caracterizó, por cantidades significativas de sal en la ración alimentaria (42,5%), alimentos grasos (92,5%), bebidas envasadas (93,75%) y asimismo, el consumo frecuente de productos salados como embutidos, galletas, queso fresco, entre el 92 y 95% de los casos.

4. Las encuestas también mostraron un elevado porcentaje de sedentarismo, no acostumbran hacer gimnasia o hacer deportes (83,75%), al desplazarse de un lugar a otro preferían el móvil en vez de caminar al menos 30 minutos continuados al día (77,5%), y el mayor tiempo que dedicaban al trabajo lo realizaban en un escritorio o con poca movilidad (57,5%).

5. La dieta hospitalaria basada en una dieta equilibrada con bajo contenido de sal, como apoyo no farmacológico al tratamiento médico permitió el control de la presión arterial en los pacientes con HTA hospitalizados en el Servicio de Medicina General del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2016. Motivó el cambio en el estilo de vida, el cual incluyó reducción del exceso de peso corporal, restricción dietética de sal y reducción de sodio dietético.

6. La prueba de rangos de U. de Mann Whitney demuestra que existe asociación significativa (pvalor <0,05) de la dieta hospitalaria como factor condicionante de control de la presión arterial en los pacientes con hipertensión arterial, hospitalizados en el Servicio de Medicina General del Hospital Antonio Lorena, Cusco – 2016.

CAPÍTULO VI:

RECOMENDACIONES

1. Sensibilizar y concientizar a los pacientes que asisten al Servicio de medicina general del hospital Antonio Lorena- Cusco, sobre la importancia de llevar una vida saludable, como la actividad física y la alimentación sana, a fin de prevenir la hipertensión arterial y los factores predictores, como sobrepeso u obesidad, hipocolesterolemia y diabetes.
- 2.- Promover la dieta mediterránea (dieta con baja ingesta de grasas saturadas, grasas trans y colesterol, reducción en ingesta de sal y aumento en la ingesta de frutas, verduras y cereales) , en la prevención y control de la hipertensión arterial.

CAPÍTULO V: Fuentes bibliográficas

- Acosta, M., Debs, G., De la Nova, R., & Dueñas, A. (2005). Conocimientos, creencias y prácticas en pacientes hipertensos, relacionados con su adherencia terapéutica. *Rev Cubana Enfermer*, 21(3), 1-1. Recuperado el 10 de noviembre de 2012, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000300008&lng=es
- Aguas, N. (2012). Prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo en población adulta afroecuatoriana de la comunidad la Loma, Cantón Mira, del Carchi 2011. Tesis para lograr el grado de bachiller en Nutrición y Salud Comunitaria.
- Aguilar, Y. (2013). Prevalencia y factores de riesgo asociados a hipertensión arterial en pacientes del servicio de medicina del Hospital José Agurto Tello – Chosica, Julio del 2009 a Julio del 2011. Tesis para Optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Lima-Perú. Obtenido de <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/234/aguilaryv.pdf>
- Álvarez, J., Monereo, S., Ortiz, P., & Salido, C. (2004). Gestión en nutrición clínica. *Nutr. Hosp*, 19, 125-34.
- Álvarez, J., Terrero, E., Díaz, J., & Ferrer, M. (2010). Exceso de peso corporal e hipertensión arterial en adolescentes de secundaria básica. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 26(1). Recuperado el 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000100004&lng=es&tlng=es

- Anderson, Á. (2015). Desequilibrio nutricional ingesta superior a las necesidades relacionado con aporte excesivo de cloruro de sodio manifestado por hipertensión arterial. adultos mayores. Tesis para optar el título de licenciado en enfermería. Universidad Estatal Península. La Libertad - Ecuador.
- Arboleda, L., & Velásquez, J. (2015). Conocimientos y hábitos alimentarios en mujeres diagnosticadas con hipertensión arterial del municipio de Sonsón - Colombia. *Revista chilena de nutrición*, 42(4), 357-361. doi:<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182015000400006>
- Barragán, A., Gracia, M., & Blay, C. (2010). Metabolismo hidrosalino. Dieta controlada en potasio. Dieta controlada en sodio. Dieta en Hipertensión arterial. Madrid: España: Díaz de Santos.
- Beck, A. M. et al. (2001). Food and nutritional care in Hospitals: how to prevent undernutrition-report and guidelines from the Council of Europe. *Clinical Nutrition*, 20(5), 455-460.
- Berrios, J. (2012). Epidemiología de la hipertensión arterial. *Boletín Esc. De Medicina, P. Universidad Católica de Chile*, 21(2), 89-93.
- Cabral, P. C., Burgos, P., Medeiros, A., Tenório, K., & Feitosa, C. C. (1998). Avaliação do estado nutricional de pacientes internados em um Hospital universitário. *Rev Nutr*, 11(2), 125- 132.
- Camaggi, C., & Molina, A. (2010). Estudio descriptivo de Síndrome Metabólico en adultos del Área Oriente de Santiago. *Rev. Med. Clin. Condes*, 21(5), 839-844. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X201600010001

- Castillo, E. (2012). Prevalencia de hipertensión arterial en los trabajadores de la sede central del Gobierno Regional de Amazonas, Chachapoyas. Tesis para optar el grado de Bachiller en Enfermería. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Chachapoyas.
- Dollery, C. T. (2012). Tratado de Medicina Interna, Editorial Pueblo y Educación. Enciclopedia de Tecnología Química (2005) .
- Elliott, P. et al. (2007). Change in salt intake affects blood pressure of chimpanzees: implications for human populations. *Circulation*, *116*(14), 1563–8.
- Esquivel, V., & Jimenez, M. (2010). Aspectos nutricionales en la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial. *Rev. costarric. salud pública*, *19*(1), 42-47. Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292010000100008
- Galván, M., & Atalah, E. (2008). Variables asociadas a la calidad de la Dieta en preescolares de Hidalgo, México. *Revista chilena de nutrición*, *35*(4), 413-420. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182008000500003>
- García, R., Leandro, V., & Pereira, A. (2004). Estado nutricional e sua evolução em pacientes internados em clínica médica. *Revista Brasileira de Nutrição Clínica*, *19*(2), 59-63.
- Gimeno, E. (2003). Medidas empleadas para evaluar el estado nutricional. *Offarm: farmacia y sociedad*, *22*(3), 96-100. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5325342>
- Gotthelf, S., & Fonseca, M. J. (2012). Hipertensión arterial y su asociación con variables antropométricas en adolescentes escolarizados de la ciudad de Salta (Argentina).

Rev Fed Arg Cardiol, 41(2), 96-102. Obtenido de <https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-de-la-federacion-argentina-de-cardiologia/articulo/hipertension-arterial-y-su-asociacion-con-variables-antropometricas-en-adolescentes-escolarizados-de-la-ciudad-de-salta-argentina>

Graudal, N. A., Hubeck, T., & Jürgens, G. (2012). Effects of low-sodium diet vs. high-sodium diet on blood pressure, renin, aldosterone, catecholamines, cholesterol, and triglyceride (Cochrane Review). *Am J Hypertens*, 25(1), 1-15.

Hernández, H. (2010). Proyecto ISS-ASCOFAME. Guías de práctica clínica basadas en la evidencia. Colombia.

Huamán, D., & Vigo, A. (2008). Relación entre estilos de vida e hipertensión arterial del adulto y adulto mayor, Hospital I Base Higos Urco ESSALUD. Tesis para lograr el grado de bachiller en Enfermería.

Kondrup, J., Johansen, N., Plum, L. M., Bak, L., Larsen, I. H., & Martinsen, A. (2002). Incidence of nutritional risk and causes of inadequate nutritional care in Hospitals. *Clin. Nutr*, 21, 461-8.

Laragh, H. (2011). Hipertensión arterial. En: Medicina Interna. La Habana: Editorial Científico-Técnica.

Leininger, M. (1995). Transcultural nursing: concepts, theories, research and practice. New York: McGraw Hill.

Levy, D., Larson, M. G., Ramachandran, V., Kannel, W., & Kalon, H. (1996). The progression from hypertension to congestive heart failure. *JAMA*, 275, 1557-1562.

- Lim, S. S., Vos, T., Flaxman, A. D., & Danaei, G. (2012). A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 380(9859), 2224-60.
- Lovel, I. (2015). Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial, en pacientes que acuden a la consulta médica del Césamo, Teupasenti, El Paraíso, Honduras, febrero 2015; Ocotol, Nueva Segovia. Nicaragua. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-972329>
- Mancia, G. (2010). Guía para el manejo de la hipertensión arterial. *Grupo de trabajo para el manejo de la hipertensión arterial*, 25(6), 1105-1187.
- Martínez, Á. (2012). Guías para la detección, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el primer nivel de atención.
- Martínez, L. (2014). Prevalencia de diabetes e hipertensión en pacientes con psoriasis del Hospital General Regional de Orizaba número 1. Tesis para lograr el grado de Maestría.
- Mellen, P., Palla, S., Goff, D., & Bonds, D. (2004). Prevalence of Nutrition and Exercise Counseling for Patients with Hypertension United States, 1999 to 2000. *J Gen Intern Med*, 19, 917-924.
- Mellina, E., Gonzáles, A., Moreno del Sol, J., Liménez, R., & Peraza, G. (2001). Factores de Riesgo Asociados con la Tensión Arterial en Adolescentes. *Rev Cubana Med. Gen. Integr.*, 17(5), 435-4.
- Ministerio de Salud. (2010). Guía Clínica Hipertensión Arterial Primaria o Esencial en personas de 15 años y más. 1st Ed. Santiago: Minsal. Chile.

- Miura, K., & Nakagawa, H. (2005). Can dietary changes reduce blood pressure in the long term. *Current Opinion in Nephrology Hypertension*, 14, 253–257.
- Molina, R. (2011). Grupo de Hipertensión Arterial. Manual de Hipertensión arterial en la práctica clínica de la atención primaria.
- Monteiro, J. P., & Santos, F. (2002). Cunha DFC. Food intake of a typical brasilian diet among Hospitalized malnourished patients. *Clinical Nutrition*, 19(1), 55-59.
- Montero, J. (2010). Evaluación clínica del paciente hipertenso. *Boletín Esc. De Medicina, P. Universidad Católica de Chile*, 21(2).
- Norman, K., Schutz, T., Kemps, M., Lubke, H. L., & Pirlich, M. (2005). The subjective global assessment reliably identifies malnutrition-related muscle dysfunction. *Clin Nutr*, 24, 143-50.
- OMS. (2013). Informe sobre Hipertensión a nivel de Ecuador. Recuperado el 2014, de http://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-continuamente-emprende_acciones-para-prevenir-la-hipertension-arterial/2013
- OMS. (2014). Informe sobre el consumo de Cloruro de Sodio.
- OMS. (2017). Enfermedades cardiovasculares. Suiza. Obtenido de [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))
- Orem, D. (1993). Conceptos de Enfermería en la práctica. Masson.
- Organización mundial de la salud. (2012). La hipertensión a nivel mundial. Recuperado el 11 de setiembre de 2012

- Pablo, A. M., Tzaga, M. A., & Alday, L. A. (2003). Assessment of nutritional status on Hospital admission: nutritional scores. *Eur. J. Clin. Nutr.*, *57*, 824-31.
- Pirlich, M., Schütz, T., & Kemps, M. (2003). Prevalence of malnutrition in Hospitalized medical patients: impact of underlying disease. *Dig is*, *21*, 245-51.
- Reilly, J. J., Hull, S. F., Albert, N., & Waller, A. (1998). Economic impact of malnutrition: A model system for Hospitalised patients. *JPEN*, *12*(4), 371-376.
- Reverte, D. (2010). Sistema Nacional de Salud. *Hipertensión arterial: actualización de su tratamiento*, *22*(4), 89, 90, 91.
- Reverte, D. (2010). Sistema Nacional de Salud. Hipertensión arterial: actualización de su tratamiento.
- Rivero, O., Martínez, A., & Muñoz, E. (2018). Hipertensión Arterial. Prevalencia y factores de riesgo en la población de un consultorio de Morón. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud. Obtenido de <file:///C:/Users/HOLA/Downloads/364-2940-1-PB.pdf>
- Rodríguez, J. (2004). Investigación sobre: "Los conocimientos que tienen los alumnos de la carrera de Kinesiología de la Universidad Abierta Interamericana de Argentina, sobre los factores de riesgo que predisponen la aparición de la Hipertensión Arterial y la incidencia". Obtenido de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/tc063190.pdf>
- Sánchez, A., Moreno, R., Pérez de la Cruz, A., Orduña, R., Medina, T., & López, C. (2005). Prevalencia de desnutrición en pacientes ingresados en un Hospital de rehabilitación y traumatología. *Nutr. Hosp.*, *20*(2), 121-130.

- Sánchez, M. (2009). Prevalencia de la hipertensión arterial y obesidad en escolares de 6 – 17 años en la ciudad de barranquilla 2008-2009. Tesis para lograr el grado de Maestría.
- Serra, L. (2004). Guía de la alimentación saludable. SENC. Madrid . Obtenido de <http://www.nutricioncomunitaria.org/generica.jsp?tipo=docu&id=3>
- Suárez, M. (2012). Prevalencia de hipertensión arterial en pacientes de 40 a 65 años, en el Subcentro de Salud Reyna del Quinche período de enero a diciembre del 2008. Tesis para Optar grado de Magister en Salud Pública. Universidad de Guayaquil. Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1149/1/TESIS%20PREVALENCIA%20HIPERTENCION%20ARTERIAL.pdf>
- Suárez, M. (2012). Prevalencia de hipertensión arterial en pacientes de 40 a 65 años, en el Subcentro de Salud Reyna del Quinche período de enero a diciembre del 2008. Tesis para Optar grado de Magister en Salud Pública. Universidad de Guayaquil. Ecuador.
- Sullivan, D., Patch, G., Walls, R., & Lipschitz, D. A. (1990). Impact of nutrition status on morbidity and mortality in a select population of geriatric rehabilitation patients. *Am. J. Clin. Nutr*, 51(5), 749-758.
- Taubes, G. (1997). Análisis crítico sobre resultados de estudio clínico de INTERSALT. *Revista Science Magazine*, 24-72.
- Vega, E. (2018). Prevalencia de la hipertensión arterial en pacientes que acudieron al consultorio externo de medicina, hospital regional Virgen de Fátima,

Chachapoyas, 2017. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería Universidad Nacional Toribio.

Waitzberg, D. L., & Rodrigues, J. G. (1983). Avaliação nutricional do paciente cirúrgico: críticas e perspectivas. *Anais Paulista de Medicina e Cirurgia*, 110(1), 11-14.