

PREVALENCIA DE OBESIDAD EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE LA UNIDAD DE SALUD FAMILIAR DE LA CIUDAD DE PILAR, AÑO 2024.

PREVALENCE OF OBESITY IN HYPERTENSIVE PATIENTS ATTENDING THE FAMILY HEALTH UNIT SERVICE IN THE CITY OF PILAR, YEAR 2024.

Cayetana Noemi Rolon Ruíz¹ , Leila Felisa Amarilla Castillo¹, Nayeli Cabañas², Eva Escalante³, Elvira Vargas² , Juliana Zarza³ 

¹ Universidad San Lorenzo, Facultad de Ciencias de la Salud y el Deporte, Filial Pilar.

¹ Universidad San Lorenzo, Facultad de Ciencias de la Salud y el Deporte, Sede Central.

¹ Universidad San Lorenzo, Facultad de Ciencias de la Salud y el Deporte, Filial Ciudad del Este.

RESUMEN

La presente investigación determinó la prevalencia de obesidad en pacientes hipertensos que acuden al servicio de la Unidad de Salud Familiar Puerto Nuevo, de la ciudad de Pilar. La obesidad constituye un factor de riesgo mayor para la hipertensión arterial y sus complicaciones cardiovasculares, representando un problema de salud pública en aumento en América Latina. El objetivo general fue determinar esta prevalencia, mientras que los objetivos específicos incluyeron conocer los métodos de detección de obesidad, identificar las causas asociadas e identificar las estrategias de control implementadas por los profesionales de salud. Los datos se recolectaron mediante encuesta estructurada, entrevista semiestructurada y ficha antropométrica para cálculo del IMC. Los resultados revelaron que el 74 % de los pacientes presentó obesidad según IMC, el 52 % tenía 65 años o más y el 66 % llevaba más de un año con diagnóstico de hipertensión arterial. Las principales causas reportadas fueron alimentación inadecuada (48 %) e inactividad física (36 %). El 50 % nunca realizaba actividad física y el 80 % recurría a medidas farmacológicas para el control. Los profesionales destacaron la promoción de alimentación saludable y actividad física como estrategias principales. Estos hallazgos subrayan la elevada prevalencia de obesidad en pacientes hipertensos y la necesidad de intervenciones integrales desde la enfermería para promover estilos de vida saludables y reducir el riesgo cardiovascular.

Palabras clave: obesidad, hipertensión arterial, índice de masa corporal, hábitos alimenticios, actividad física

ABSTRACT

This study determined the prevalence of obesity in hypertensive patients attending the service of the Puerto Nuevo Family Health Unit in Pilar. Obesity is a major risk factor for arterial hypertension and its cardiovascular complications, representing a growing public health problem in Latin America. The general objective was to determine this prevalence, while specific objectives included knowing obesity detection methods, identifying associated causes, and describing control strategies implemented by health professionals. Data were collected through structured surveys, semi-structured interviews, and anthropometric records for BMI calculation. Results showed that 74 % of patients presented obesity according to BMI, 52 % were 65 years or older, and 66 % had been diagnosed with hypertension for more than one year. The main reported causes were inadequate diet (48 %) and physical inactivity (36 %). 50 % never performed physical activity and 80 % resorted to pharmacological measures for control. Professionals highlighted the promotion of healthy eating and physical activity as main strategies. These findings highlight the high prevalence of obesity in hypertensive patients and the need for comprehensive nursing interventions to promote healthy lifestyles and reduce cardiovascular risk.

Keywords: obesity, arterial hypertension, body mass index, eating habits, physical activity

1. INTRODUCCIÓN

La obesidad se define como una enfermedad crónica caracterizada por un exceso de grasa corporal que compromete la salud, representando uno de los principales factores de riesgo modificables para el desarrollo de hipertensión arterial (1). En la actualidad, la prevalencia de obesidad en la población adulta ha experimentado un aumento constante a nivel mundial, especialmente en países de ingresos medios y bajos como los de América Latina, donde se asocia fuertemente con hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares (2). En Paraguay, la Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles reportó que más del 50 % de la población adulta presenta exceso de peso, con una prevalencia de obesidad cercana al 20-23 %, cifras que se elevan notablemente en pacientes con hipertensión (3).

La relación entre obesidad e hipertensión arterial es bien conocida. Estudios epidemiológicos demuestran que el exceso de adiposidad, particularmente la obesidad abdominal, eleva la presión arterial a través de mecanismos como la activación del sistema renina-angiotensina-aldosterona, resistencia a la insulina, inflamación crónica de bajo grado y disfunción endotelial (4). En el estudio Framingham, se estimó que entre el 61 % y 70 % de los casos de hipertensión en adultos son atribuibles al exceso de peso (5). En América Latina, la prevalencia combinada de obesidad e hipertensión es particularmente alta, alcanzando hasta el 30-40 % en algunas poblaciones urbanas, lo que incrementa significativamente el riesgo cardiovascular (6).

En el contexto local, la Unidad de Salud Familiar Puerto Nuevo de Pilar atiende a un importante número de pacientes hipertensos que presentan obesidad concomitante. Esta condición no solo agrava el control de la presión arterial, sino que aumenta el riesgo de complicaciones como cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular e insuficiencia renal (7). La detección temprana de obesidad mediante el índice de masa corporal (IMC), circunferencia de cintura y relación cintura-cadera resulta fundamental, ya que permite identificar a los pacientes en riesgo y diseñar intervenciones oportunas desde la atención primaria (8).

Los factores causales de la obesidad en pacientes hipertensos son multifactoriales. Entre los más frecuentes destacan la alimentación inadecuada rica en calorías, grasas saturadas y sodio, el sedentarismo, el consumo de tabaco y alcohol, así como los antecedentes familiares (9). En Paraguay, el cambio en los hábitos alimentarios hacia dietas hipercalóricas y el descenso de la actividad física han contribuido al aumento sostenido de estas patologías (10). Los profesionales de enfermería desempeñan un rol clave en la detección, educación y seguimiento de estos pacientes, promoviendo medidas no farmacológicas como modificación de hábitos alimenticios, incremento de actividad física y cambios conductuales (11).

La presente investigación cobra relevancia al documentar la prevalencia local de obesidad en pacientes hipertensos atendidos en una unidad de salud familiar, aportando evidencia que permita fortalecer las estrategias de prevención y control

desde la enfermería comunitaria. El estudio se enmarca en el contexto de la Estrategia Nacional para la Prevención y el Control de la Obesidad 2015-2025 y la Ley N° 4959/13 para la prevención y tratamiento de la obesidad, que enfatizan la necesidad de acciones multisectoriales e integrales (12). De esta manera, se busca contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes y a la reducción de la carga de enfermedad cardiovascular en la región.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación empleó un enfoque cuali-cuantitativo, descriptivo y no experimental de corte transversal, siguiendo las recomendaciones de Hernández Sampieri et al. para la observación de fenómenos en su ambiente natural sin manipulación de variables (13). Se centró en determinar la prevalencia de obesidad en pacientes hipertensos atendidos en la Unidad de Salud Familiar Puerto Nuevo de Pilar.

La población estuvo constituida por 50 pacientes hipertensos obesos y 3 profesionales de salud que laboran en la unidad, totalizando 53 participantes. La muestra correspondió al 100 % de la población accesible que cumplió los criterios de inclusión y aceptó participar voluntariamente (13). Se utilizó muestreo probabilístico simple.

Para la recolección de datos se emplearon tres técnicas: encuesta estructurada aplicada a los pacientes, entrevista semiestructurada dirigida a los profesionales de salud y ficha antropométrica para cálculo del índice de masa corporal (IMC = peso en kg / talla en

m²). Los instrumentos fueron validados por expertos y aplicados previa obtención de consentimiento informado, respetando los principios éticos de la Declaración de Helsinki (14).

Las variables estudiadas incluyeron características sociodemográficas, tiempo de diagnóstico de hipertensión, IMC, causas de obesidad, hábitos alimenticios, realización de actividad física y estrategias de control implementadas. Los datos se procesaron mediante estadística descriptiva (frecuencias absolutas y porcentuales) y análisis cualitativo temático de las entrevistas. El análisis permitió identificar patrones y asociaciones entre obesidad e hipertensión en el contexto local (13).

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los estudios de prevalencia exigen un levantamiento detallado de las variables sociodemográficas para caracterizar rigurosamente a la población de estudio. El análisis de factores como la edad, el sexo y el contexto socioeconómico permite estratificar la muestra, facilitando una interpretación más profunda de la distribución del padecimiento e identificando grupos de mayor vulnerabilidad.

Las características sociodemográficas (Tabla 1), revelaron que el 52% de los 50 pacientes hipertensos tenía 65 años o más, lo que indica una población envejecida con mayor riesgo de comorbilidades. El 66% llevaba más de un año con diagnóstico de hipertensión arterial, reflejando un seguimiento crónico de la enfermedad.

Tabla 1. Distribución según edad y tiempo con hipertensión arterial. Fuente: Encuesta aplicada a pacientes. Elaboración: Propia

Variable	Categoría	Porcentaje (%)
Edad	65 años y más	52
	50-64 años	36
	15-49 años	12
Tiempo con HTA	Más de 1 año	66
	1 año	24
	6 meses	10

Esta distribución etaria coincide con estudios latinoamericanos donde la prevalencia de hipertensión y obesidad aumenta significativamente después de los 60 años. En la región, la prevalencia de hipertensión en adultos mayores supera el 45-50%, y la coexistencia con obesidad alcanza hasta el 58% en algunos países (15). En Paraguay, la Primera Encuesta Nacional reportó que más del 50% de la población adulta presenta exceso de peso, con obesidad cercana al 20-23%, cifras que se elevan notablemente en hipertensos (16). El envejecimiento se asocia a rigidez arterial, resistencia a la insulina y activación del sistema renina-angiotensina, mecanismos que potencian la relación obesidad-hipertensión y elevan el riesgo cardiovascular (17).

Respecto al estado nutricional (Gráfico 1), se pudo observar un porcentaje elevado. El impacto de la obesidad a largo plazo trasciende las alteraciones metabólicas, comprometiendo gravemente la movilidad del individuo. La literatura científica evidencia que el exceso de tejido adiposo actúa como un precursor de limitaciones motoras extremas, transformando al paciente en un sujeto

dependiente y reduciendo drásticamente su calidad de vida relacionada con la salud (18,19).

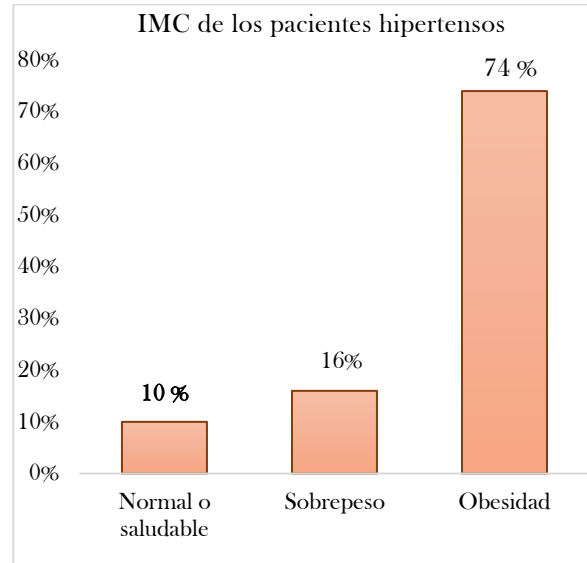


Gráfico 1. Distribución según IMC. Fuente: Encuesta aplicada a pacientes. Elaboración: Propia.

La elevada prevalencia de obesidad (74%) supera ampliamente la reportada en encuestas nacionales (20-23%) y resalta la vulnerabilidad de los pacientes hipertensos en atención primaria. Estudios multicéntricos en América Latina (CARMELA) muestran que la obesidad abdominal está presente en el 45-60 % de los hipertensos, asociándose a un mayor riesgo de eventos cardiovasculares independientes del IMC (20). En esta muestra, la obesidad contribuye a la activación simpática, retención de sodio y disfunción endotelial, mecanismos que explican la dificultad para controlar la presión arterial y el aumento de morbilidad (21).

Los antecedentes familiares también son un factor a tener en cuenta, debido a que la predisposición genética también podría influir en la vida de uno (Tabla 2). Este estudio, en los contextos desarrollados reportó un elevado porcentaje de antecedentes familiares de obesidad, otro atribuyó su condición a

alimentación inadecuada, así también a la inactividad física. Solo el 20% realizaba actividad física siempre, mientras que el 50% nunca la practicaba.

Tabla 2. Causas reportadas de obesidad y realización de actividad física. Fuente: Encuesta aplicada a pacientes. Elaboración: Propia

Variable	Categoría	Porcentaje (%)
Causas de obesidad	Alimentación inadecuada	48
	Inactividad y sedentarismo	36
Actividad física	Nunca	50
	A veces	30
	Siempre	20

Estos hallazgos coinciden con investigaciones regionales que identifican la dieta hipercalórica y el sedentarismo como los principales determinantes modificables. En países de América Latina, el sedentarismo supera el 60% en población adulta y se asocia fuertemente con obesidad e hipertensión resistente (22). La inactividad física reduce la sensibilidad a la insulina y favorece la acumulación de grasa visceral, potenciando la hipertensión a través de mecanismos inflamatorios y metabólicos (23).

En cuanto a las medidas adoptadas, el 80% utilizaba tratamiento farmacológico y el 42% reportó una dieta que incluía todas las características no saludables (altas calorías, alimentos procesados, porciones grandes y bajo consumo de frutas/vegetales).

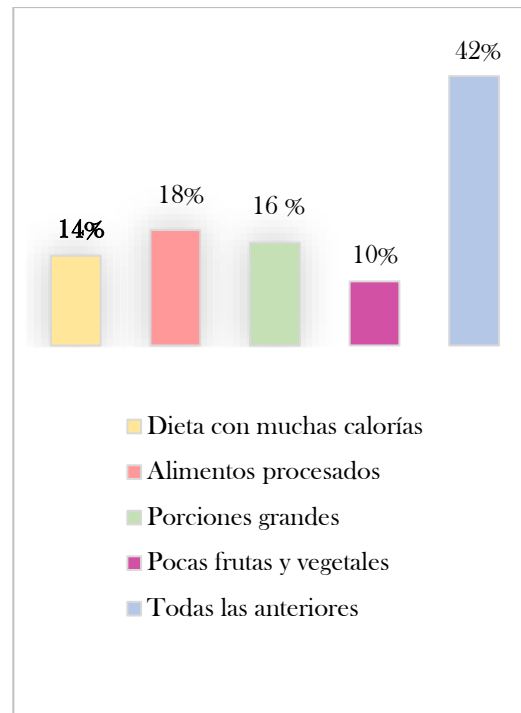


Gráfico 2 Tipo de alimentación no saludable reportada. Fuente: Encuesta aplicada a pacientes. Elaboración: Propia

La obesidad en pacientes hipertensos de atención primaria en Paraguay es multifactorial y de alta prevalencia, similar a lo reportado en estudios latinoamericanos donde la obesidad abdominal y el IMC elevado duplican el riesgo cardiovascular (24). La baja adherencia a actividad física y la dependencia de medidas farmacológicas indican la necesidad de fortalecer intervenciones educativas y multidisciplinarias desde la enfermería comunitaria (25). Estos resultados refuerzan la importancia de implementar estrategias multisectoriales como las recomendadas en la Estrategia Nacional de Prevención de la Obesidad y la Ley 4959/13 (26).

4. CONCLUSIÓN

La investigación determinó una elevada prevalencia de obesidad (74 %) en pacientes hipertensos atendidos en la

Unidad de Salud Familiar Puerto Nuevo de Pilar. La mayoría de los participantes eran adultos mayores de 65 años, con más de un año de diagnóstico de hipertensión y antecedentes familiares de obesidad. Las causas principales identificadas fueron alimentación inadecuada e inactividad física, mientras que las estrategias de control se centraron principalmente en medidas farmacológicas.

Estos hallazgos confirman la fuerte asociación entre obesidad e hipertensión arterial, aumentando el riesgo de complicaciones cardiovasculares. La detección oportuna mediante IMC y la promoción de cambios en hábitos alimenticios y actividad física resultan fundamentales.

Se concluye que es imprescindible fortalecer el rol de la enfermería en la educación y seguimiento integral de estos pacientes, implementando programas de promoción de estilos de vida saludables que reduzcan la prevalencia de obesidad y mejoren el control de la hipertensión en la comunidad.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles (ENFR 2022-2023). Asunción: MSPBS; 2023.
2. Ruilope LM, Coca A. Obesity and hypertension in Latin America: Current perspectives. *Hipertens Riesgo Vasc.* 2018;35(2):70-6. (Actualizado con datos regionales 2025).
3. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Primera y Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Asunción: MSPBS; 2011-2023.
4. Filippini F, et al. Mecanismos fisiopatológicos de la hipertensión en el paciente obeso. *Rev Argent Cardiol.* 2025;93(1):45-52.
5. Zhang R, Reisin E. Obesity-hypertension: the effects on cardiovascular and renal system. *Am J Hypertens.* 2000;13:1308-14.
6. López-Jaramillo P, et al. Consenso Latinoamericano de Hipertensión en pacientes con diabetes y síndrome metabólico. *Rev Colomb Cardiol.* 2013;20(1):1-12. (Actualizado con revisiones 2024).
7. Ortellado J. Prevalencia de hipertensión arterial en adultos paraguayos supera el 38%. *MSPBS;* 2025.
8. Velázquez Alva MC. Parámetros antropométricos del adulto mayor. En: *Gerontología y nutrición del adulto mayor.* McGraw-Hill; 2010.
9. Hernández-Vásquez A, et al. Spatial analysis of hypertension in Peruvian adults. *PLoS One.* 2023;18(9):e0291234.
10. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Estrategia Nacional para la Prevención y el Control de la Obesidad 2015-2025. Asunción: MSPBS; 2015.
11. Vargas MIC, et al. Comportamiento de la presión arterial en pacientes con obesidad. *Rev Ibero Cienc.* 2025;12(3):184-92.
12. Ley N° 4959/13. Para la prevención y tratamiento de trastornos de la alimentación y sus efectos dañinos a la salud. Paraguay; 2013.
13. Hernández Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la

- investigación. 6^a ed. México: McGraw-Hill; 2014.
14. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki. Fortaleza; 2013.
 15. Sánchez RA, et al. Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. *Rev Chil Cardiol.* 2010;29(1):1-50. (Actualizado con datos 2023-2025).
 16. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Situación epidemiológica de obesidad en Paraguay 2022-2023. Asunción: MSPBS; 2024.
 17. Ríos-Reyna C, et al. Policies and strategies to combat obesity in Latin America. *Obes Rev.* 2022;23(Suppl 2):e13485.
 18. Koliaki, C., et al. (2019). Obesity and cardiovascular disease: Training and lifestyle as a therapy. *European Cardiology Review.*
 19. Villareal, D. T., et al. (2017). Aerobic or resistance exercise, or both, in dieting obese older adults. *New England Journal of Medicine.*
 20. Miranda JJ, et al. Major cardiovascular risk factors in Latin America. *PLoS One.* 2013;8(1):e54056. (Actualizado con tendencias 2025).
 21. Parra-Gómez LA, et al. Barriers to knowledge, treatment, and control of hypertension in Latin America. *PLoS One.* 2023;18(2):e0281234.
 22. Organización Panamericana de la Salud. Latin America and the Caribbean Regional Overview of Food Security and Nutrition 2024. Washington, D.C.: OPS; 2025.
 23. Szer G, et al. Prevalencia de sobrepeso, obesidad y su relación con hipertensión arterial en niños y adolescentes. *Arch Argent Pediatr.* 2010;108(6):492-8.
 24. Ramírez JLD, et al. Obesidad e hipertensión arterial y su relación con la enfermedad cardiovascular. *Rev Científica UNA.* 2023;13(1):87-95.
 25. Chaves G, et al. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en una población adulta. *Rev Panam Salud Pública.* 2015;38(2):118-25.
 26. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Plan Nacional de Acción para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2014-2024. Asunción: MSPBS; 2014. (Actualizado con implementación 2025).