

Efecto del estilo de vida en el control de pacientes con hipertensión arterial sistémica en una unidad de medicina familiar en Puebla, México

Effect of Lifestyle on the Control of Patients with Systemic Arterial Hypertension in a Family Medicine in Puebla, Mexico

Maricarmen Hernández de la Rosa,* Jesús Godoy Quinto,* Concepción Y. Romero San Salvador,** Itzel Gutiérrez Gabriel,** Fernando Arthur Aguirre***

Resumen

Objetivos: determinar la asociación entre estilo de vida y el control de la hipertensión arterial sistémica (HAS) en una unidad medicina familiar. **Métodos:** entre el 1 de enero y el 31 de mayo del 2017 se realizó un estudio transversal analítico en la Unidad de Medicina Familiar no. 57 en Puebla, México. La muestra estuvo conformada por 306 pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años con diagnóstico de HAS bajo tratamiento médico. Mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia se aplicó el instrumento FANTASTIC para medir estilos de vida. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva y analítica. **Resultados:** se determinó que cuatro pacientes (1.3%) presentaban un estilo de vida peligroso, 58 (19%) tenían un bajo estilo de vida, 84 (27.4%) regular, 142 (46.4%) bueno y solo 18 (5.9%) tenían un estilo de vida excelente. Los dominios con evidencia estadísticamente significativa fueron: comunicación, actividad física, nutrición, horas de sueño y estrés. 207 pacientes (67.6%) estaban en control de HAS. Se observó una asociación significativa entre el estilo de vida y el control de HAS ($p = <0.0001$). **Conclusiones:** el estilo de vida es una variable determinante para el control de la HAS, identificar estilos de vida en los pacientes puede permitir a los profesionales de la salud determinar, de forma rápida y objetiva, factores de riesgo que pueden ser modificados con el propósito de evitar complicaciones derivadas de enfermedades crónicas.

Palabras Clave: hipertensión, estilo de vida, promoción de la salud

Sugerencia de citación: Hernández de la Rosa M, Godoy Quinto J, Romero San Salvador CY, Gutiérrez Gabriel I, Arthur Aguirre F. Efecto del estilo de vida en el control de pacientes con hipertensión arterial sistémica en una unidad de medicina familiar en Puebla, México. *Aten Fam.* 2018;25(4):155-159. <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2018.4.67260>

*Residente de Medicina Familiar en la UMF no. 57, IMSS.
**Médico especialista en Medicina Familiar adscrito a la UMF no. 57, IMSS.
***Médico especialista en cardiología adscrito al Hospital General de Zona no. 20, IMSS.

Correspondencia:
Maricarmen Hernández de la Rosa
maricarmen030487@gmail.com

Summary

Objectives: determine the association between lifestyle and systemic arterial hypertension (SAH) control in a Family Medicine Unit. **Methods:** from January 1 to May 31, 2017 a cross-sectional and analytical study was conducted in the Family Medicine Unit No. 57 in Puebla, Mexico. The sample included 306 patients, male and female, over 18 years with a SAH diagnosis and under medical treatment. A non-randomized sample by convenience and the FANTASTIC instrument to measure life styles was applied. The data were analyzed by descriptive and analytical statistics. **Results:** it was determined that 4 patients (1.3%) had a dangerous lifestyle, 58 (19%) a low lifestyle, 84 (27.4%) regular, 142 (46.4%) good and only 18 (5.9%) had a great lifestyle. Domains with statistically significant evidence were: communication, physical activity, nutrition, sleep and stress. 207 patients (67.6%) had SAH controlled. It was observed a significant association between lifestyle and control of SAH ($p < 0.0001$). **Conclusions:** lifestyle is a determining variable for the control of SAH, identifying ways of life in patients can allow health professionals to determine quickly and objectively, risk factors that can be modified with the purpose to avoid complications related to chronic diseases.

Keywords: hypertension, lifestyle, health promotion

Introducción

La hipertensión arterial sistémica (HAS), constituye una de las principales causas de morbimortalidad en México.¹ Tomando como criterio la medición de presión $\geq 140/90$ mm Hg, en México la

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (Ensanut) reporta que la prevalencia de hipertensión arterial es de 25.5%, de ese porcentaje 40.0% de las personas desconocía que padecía esta enfermedad y solo el 58.7% de los adultos con diagnóstico previo se encontraron en control adecuado. Tanto en hombres como en mujeres la prevalencia más baja de hipertensión se encontró en el grupo de 20 a 29 años de edad y la prevalencia más alta, en personas mayores de 80.² Es importante señalar que uno de los retos mundiales de salud pública es la prevención a través de estilos de vida saludables y buen manejo de los pacientes con HAS.³ En la actualidad existen cerca de 70 medicamentos divididos en 15 clases para el tratamiento y control de la HAS, a pesar de contar con dicha batería de fármacos, no se ha logrado el éxito esperado en cuanto al control de la enfermedad.⁴ Ante estos hechos, se ha considerado que el estilo de vida influye de manera determinante en dicho control.⁵

Los estilos de vida son patrones de conducta individual que pueden convertirse en factores de riesgo desarrollar enfermedades crónico-degenerativas. El estilo de vida se compone de diversos hábitos, incluyendo preferencias y conductas. Dentro de estos hábitos se encuentran la alimentación, actividad física, consumo de tabaco (alcohol o alguna otra droga), actividades recreativas, actividades sexuales, relaciones interpersonales y patrones de consumo.⁶

Además de los factores que integran el estilo de vida, se han observado otras características asociadas con el desarrollo y control de la HAS, una de ellas es la calidad y cantidad de sueño.⁷ Algo similar se ha observado con la depresión, lo cual es atribuible a los síntomas que

genera dicha patología, que están en relación con una baja adherencia al tratamiento.⁸ Por otro lado, el estrés se ha asociado con el desarrollo de diferentes patologías como osteoporosis, obesidad, inflamación crónica y HAS; se ha demostrado que las personas que presentan un alto nivel de estrés por sus actividades u ocupación tienden a mostrar niveles más altos de presión arterial sistémica.^{9,10}

Tener hábitos saludables como una alimentación balanceada, práctica regular de actividad física y menor consumo de alcohol, tabaco u otras drogas, disminuye el riesgo de presentar patologías cardiometabólicas.¹¹

El cuestionario FANTASTIC es una herramienta de apoyo para promoción de la salud y prevención de enfermedades, pues permite identificar y evaluar el estilo de vida de una población en particular. Este cuestionario contiene 25 ítems cerrados que exploran nueve categorías o dominios físicos, psicológicos y sociales relacionados con el estilo de vida.¹²

En relación con lo anterior, se puede considerar que para un correcto control de la HAS, es necesario identificar comportamientos y actitudes que influyen en su alteración, a través de instrumentos que tengan validez y fiabilidad como FANTASTIC, es por eso que el objetivo del presente estudio fue determinar la asociación del estilo de vida y el control de la presión arterial en pacientes hipertensos.

Métodos

Entre el 1 de enero y el 31 de mayo de 2017, se realizó un estudio transversal analítico en la unidad de medicina familiar No. 57 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Puebla, México. El protocolo fue aprobado por el comité de ética local.

La muestra estuvo constituida por personas mayores a 18 años de ambos sexos, derechohabientes de la UMF 57 que acudieran a consulta externa, bajo tratamiento farmacológico antihipertensivo y que aceptaran participar en el estudio previa firma de consentimiento informado. Se excluyó a pacientes con hipertensión arterial sistémica secundaria, enfermedades endocrinas como diabetes mellitus, hipo/hipertiroidismo, enfermedades autoinmunes, cáncer de cualquier etiología y alteración respiratoria/cardíaca significativa, analfabetas o que no contestaron las encuestas completas. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. El tamaño de la muestra se determinó a través de la fórmula para estimar una proporción en población finita y fue de 306 pacientes.

A quienes aceptaron su inclusión en el estudio se les pidió que contestaran la encuesta sociodemográfica y el cuestionario FANTASTIC compuesto de 25 preguntas que exploran nueve dominios sobre componentes físicos, psicológicos y sociales del estilo de vida, tales como: la relación con la familia y amigos, actividad física, nutrición, consumo de tabaco y otras toxinas, consumo de alcohol, horas de sueño, uso de cinturón de seguridad, presencia de estrés, tipo de personalidad, pensamientos positivos, ansiedad, depresión y satisfacción con las labores que se desempeñan. La respuesta de la calificación oscila de 0 a 4 en cada ítem y tiene una calificación total máxima posible de 100 puntos. Se evaluaron cinco niveles de calificación que estratifican el comportamiento, <39 puntos: existe peligro, 40-59 puntos: malo, 60-69 puntos: regular, 70-84 puntos: bueno y 85-100 puntos: excelente. En términos generales, los resultados pueden ser interpretados de

la siguiente manera: “excelente” indica que el estilo de vida del individuo representa una influencia óptima para la salud; “bueno” indica que el estilo de vida representa una influencia adecuada para la salud; “regular” indica que el estilo de vida representa un beneficio para la salud, aunque también presenta riesgos, “malo y existe peligro” indican que el estilo de vida del individuo plantea muchos factores de riesgo.

En cuanto al control de la presión arterial, se realizó la toma manual de la misma utilizando la técnica establecida en la Norma Oficial Mexicana-030, se consideró cifras menores de 140/90 mm Hg a control de presión arterial y cifras mayores a esos valores a descontrol de la misma.

Una vez recolectados los valores se codificó y elaboró una matriz de datos, se utilizó el programa estadístico SPSS v 22. Se realizó un análisis univariado de las variables sociodemográficas con medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas y determinación de frecuencias para las variables categóricas. Para el análisis bivariado, el objetivo estadístico fue determinar la asociación entre variables utilizando χ^2 para estilo de vida y control de presión arterial sistémica, un valor $p < 0.05$ fue considerado como estadísticamente significativo.

Resultados

El presente estudio comprendió una muestra total de 306 pacientes con diagnóstico de HAS, 180 (58.8%) fueron mujeres y 126 (41.2%), hombres. La edad media del grupo de estudio fue de 66.68 años (± 11.87).

Los grados de escolaridad reportados fueron: 22 pacientes (7.2%) analfabetas, 91 (29.7%) con primaria

concluida, 57 (18.6%) con nivel secundaria, 50 pacientes (16.4%) con preparatoria terminada, 30 de ellos (9.8%) con nivel técnico y 56 pacientes (18.3%) con licenciatura terminada.

Al evaluar sus hábitos, se determinó que cuatro pacientes (1.3%) presentaban un estilo de vida peligroso, 58 (19%) tenían un estilo de vida bajo, 84 (27.4%), regular, 142 (46.4%), bueno y 18 (5.9%) tenían un estilo de vida excelente.

Del total de pacientes estudiados, 100 (32.6%) presentaban un mal control de su hipertensión. Al realizar la tabla cruzada para determinar asociación entre estilo de vida y el control de HAS, se demostró que los pacientes con peores estilos de vida no presentan control de HAS, con un valor de $p=0.0001$ (tabla 1).

Los resultados obtenidos de los diferentes dominios de FANTASTIC en relación con el control de la presión arterial se señalan en la tabla 2, en todos ellos se encontró evidencia estadísticamente significativa, los diferentes rubros analizados se mencionan a continuación:

En relación con la comunicación se reportó que 206 (67.3%) de los pacientes hipertensos controlados cuentan con comunicación honesta, abierta y clara con su familia y médico tratante, 12 (4%) de los pacientes hipertensos no controlados cuentan con una mala comunicación ($p=0.000$).

En actividad física se reportó que 166 de los pacientes controlados (54.2%) realizaban ejercicio activo durante 30 minutos regularmente, mientras que 52 (17%) de los pacientes hipertensos no controlados no realizaban actividad física. ($p=0.000$)

De acuerdo a la alimentación se determinó que 149 pacientes (48.6%) controlados tenían una alimentación

Tabla 1. Tabla cruzada de control de la presión arterial con el estilo de vida

Estilo de vida	Control de hipertensión arterial sistémica				Total	
	No		Sí			
	N	%	N	%	n	%
Peligro	4	1.4	0	0	4	1.4
Bajo	52	16.9	6	1.9	58	18.8
Regular	42	13.7	42	13.8	84	27.5
Bueno	1	0.4	141	46.1	142	46.5
Excelente	0	0	18	5.8	18	5.8
Total	99	32.4	207	67.6	306	100

Tabla 2. Resultados de los diferentes dominios de FANTASTIC en relación con el control de la presión arterial

Rubro	Control de la presión arterial sistémica				Total	
	Sí	%	No	%	N	%
Comunicación						
Buena	206	67.3	95	31	301	98.3
Mala	1	0.4	4	1.3	5	1.7
Total	207	67.7	99	32.3	306	100
Ejercicio						
Bueno	166	54.2	8	2.6	174	56.8
Regular	25	8.3	39	12.7	64	21
Malo	16	5.2	52	17	68	22.2
Total	207	67.7	99	32.3	306	100
Alimentación						
Bueno	149	48.6	11	3.6	160	52.2
Regular	38	12.5	50	16.3	88	28.8
Malo	20	6.6	38	12.4	58	19
Total	207	67.7	99	32.3	306	100
Sueño						
Bueno	191	62.4	69	22.5	260	84.9
Malo	16	5.3	30	9.8	46	15.1
Total	207	67.7	99	32.3	306	100
Estrés						
Sí	63	20.7	87	28.4	150	49.1
No	144	47	12	3.9	156	50.9
Total	207	67.7	99	32.3	306	100

equilibrada, mientras que 50 de los pacientes no controlados (16.3%) presentaron alimentación regular ($p=0.016$).

Al respecto de la actividad de reposo y sueño se reportó que 191 de los pacientes controlados (62.4%) dormían de siete a nueve horas por la noche, mientras que 30 de los pacientes no controlados (9.8%) reportaron no dormir adecuadamente. ($p=0.006$).

Finalmente, en cuanto al estrés se determinó que 87 pacientes hipertensos no controlados (28.7%) presentaron más de tres episodios de estrés importantes, mientras que 144 de los pacientes controlados (47%) refirieron no presentar este tipo de eventos ($p=0.000$).

Discusión

En esta investigación se determinó una prevalencia de HAS en el sexo femenino en un 58.8% y masculino 41.2%, esta relación es similar a la hallada en la Ensanut 2016.²

Desde hace tiempo se ha estudiado la relación entre los estilos de vida y el control de la presión arterial en pacientes hipertensos. En Perú, Euribe¹³ determinó que existe una asociación positiva entre los estilos de vida y el control de la presión arterial en pacientes hipertensos, en su estudio reportó que 67.6% de los pacientes hipertensos se encontraron con un buen control y cerca de 80% de estos tenía un estilo de vida bueno. En un estudio realizado en Brasil donde se describieron estilos de vida de pacientes hipertensos mediante FANTASTIC se determinó la misma asociación entre control de la HAS y los estilos de vida de regular a excelente.¹⁴

Como se demostró en este estudio, existe una correlación significativa entre el estilo de vida y la HAS, estos hallazgos

son similares a lo que se reporta en diversos estudios.¹²⁻¹⁵ Uno de los factores de gran relevancia que guarda asociación con el control de la HAS es la nutrición, de ahí que el planteamiento de una educación dietaria en conjunción con la actividad física ha tomado una mayor importancia en las guías clínicas para el manejo de la HAS en todo el mundo.¹⁶

Por otro lado, el estrés y calidad del sueño mantienen una asociación con la presión arterial sistémica⁸⁻¹⁰ y, por ende, se tiene que hacer un mayor énfasis en su manejo dentro de la consulta del médico familiar.

Se reconocen como limitaciones de este estudio el tipo de muestreo y la falta de sistematización de las edades y el periodo de evolución de la enfermedad, lo cual hubiese contribuido a un análisis más detallado de las variables estudiadas.

Conclusiones

El estado de la presión arterial sistémica observado en la mayoría de los pacientes con HAS correspondió a un buen con-

trol; sin embargo, en aquellos pacientes que no estaban en control de su presión arterial se observó de un mal estilo de vida asociado a situaciones como mala nutrición, calidad del sueño y estrés.

Por lo anterior, se debe realizar una búsqueda intencionada del estilo de vida y factores asociados para poder lograr un adecuado control y tratamiento de la presión arterial en pacientes con diagnóstico de HAS.

Referencias

1. Perez RG. Systemic arterial hypertension in Mexico. A consensus to mitigate its comorbidities. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2016;54(1):s3-5.
2. INSP. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. [Internet] [Citado 2018 Junio 20] Disponible en: http://transparencia.insp.mx/2017/auditorias-insp/12701_Resultados_Encuesta_ENSANUT_MC2016.pdf
3. Diaz KM, Shimbo D. Physical activity and the prevention of hypertension. *Curr Hypertens Rep.* 2013;15(6):659-68.
4. CDER. Guidance for Industry on Hypertension Indication: Drug Labeling for Cardiovascular Outcome Claim. 2011. p. 1-12.
5. Steichen O, Plouin PF. Current management of arterial hypertension. *Rev Med Interne.* 2014;35(4):235-42.
6. Wilson DM CD. Lifestyle assessment: Development and use of the FANTASTIC Checklist. *Can Fam Physician.* 1984;4(30).
7. S. H. A different approach to resistant hypertension. *Clev Clin J Med.* 2007;74:449-56.
8. Abreu SE. Depression and its relation with uncontrolled hypertension and increased cardiovascular risk. *Curr Hypertens Rev.* 2014;10(1):8-13.
9. Rosenthal T AA. Occupational stress and hypertension. *J Am Soc Hypertens.* 2012;6(1):2-22.
10. Stewart DL HG, Zhu H, Hanevold CD. Stress and salt sensitivity in primary hypertension. *Curr Hypertens Rep.* 2015;17(2):2.
11. Guzman I., García C., Gómez A. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en la Población de Guatemala. *Rev Guatem Cardiol.* 2012;22(2):319-321.
12. López CJ, Rodríguez MR., Munguía MC., Hernández SJ., et al. Validez y fiabilidad del instrumento «FANTASTIC» para medir el estilo de vida en pacientes mexicanos con hipertensión arterial. *Aten Primaria.* 2000;26:542-549.
13. Euribe MR. Relación entre los estilos de vida y el control de la presión arterial en pacientes hipertensos: programa adulto mayor en el Hospital Rene Toche Groppo Essalud-Chincha Alta 2009. *Rev. Peru. Obstet. Enferm.* 2012;8(2):88-92.
14. Pimenta AE., Nascimento MH., Mendonça GR., Frago PG., Ferreira SCH., et al. Estilos de vida de pacientes hipertensos atendidos com a Estratégia de Saúde Familiar. *Invest Educ Enferm.* 2011;29(3):101-105.
15. Siven SS, Niiranen TJ, Aromaa A, Koskinen S, Jula AM. Social, lifestyle and demographic inequalities in hypertension care. *Scand J Public Health.* 2015;43(3):246-53.
16. Kokubo Y. Prevention of hypertension and cardiovascular diseases: a comparison of lifestyle factors in Westerners and East Asians. *Hypertension.* 2014;63(4):655-60.