



**UNIVERSIDAD  
DEL AZUAY**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**Trabajo de titulación previo a la obtención de título de Médico**

**ESTILO DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL  
HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA  
MARZO A JULIO DE 2017**

**Autor: Diego Barzallo Zeas**

**Director: Dr. Johann Radax**

**Asesor metodológico: Dr. Jaime Vintimilla Maldonado**

Cuenca, julio

2018

## Resumen

En el abordaje integral del paciente hipertenso se incluyen los estilos de vida, en estos estilos influyen en cierta medida otros factores, como es el caso de la nutrición que condiciona la obesidad. En este sentido es importante la evaluación de estos estilos de vida, mediante estudios epidemiológicos como el planteado.

**Objetivos:** Determinar los estilos de vida y caracterizar esta población mediante variables demográficas y el tiempo de evolución; además de relacionar las variables estilos de vida con tiempo de diagnóstico.

**Métodos:** Se realizó un estudio transversal con 228 pacientes que reciben atención en el hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca. En esta población se determinaron los estilos de vida, mediante el cuestionario FANTASTIC, además se recolectaron datos demográficos, así como el tiempo de diagnóstico.

**Resultados:** La mediana de edad de la población fue de 62 años y el nivel de estilos de vida encontrado fue: bajo 8,8%; regular 12,3%; bueno 54,8% y excelente 24,1%; sin encontrar relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el tiempo de diagnóstico de la enfermedad ( $p=0,230$ ).

**Conclusiones:** Los pacientes hipertensos requieren intervenciones adecuadas para aumentar la frecuencia de estilos de vida saludables, disminuyendo de esta manera, las complicaciones y mortalidad.

Palabras clave: hipertensión arterial, estilo de vida, epidemiología,

## Introducción

El Eighth Joint National Committee (JNC 8) establece que se debe mantener una presión arterial sistólica menor de 140 mm Hg y una tensión diastólica menor de 90 mm Hg. Epidemiológicamente esta patología presenta una tendencia a un aumento en la prevalencia a nivel mundial, esto, debido al aumento en la población en edades mayores y a factores de riesgo relacionados con el comportamiento humano que desencadenan en situaciones de obesidad, sobrepeso, exposición a alcohol y malos hábitos alimenticios, entre otros (1) (2).

La American Heart Association (AHA) en el año 2017 en su Guía expone que *“la presión arterial alta se define ahora como lecturas de 130 mm Hg y superiores para la medición de la presión arterial sistólica, o lecturas de 80 y superiores para la medición diastólica. Esto es un cambio de la antigua definición de 140/90 y superior, que refleja las complicaciones que pueden producirse en esos números más bajos”* (3) por lo que debe evaluarse esta nueva definición y su aplicabilidad en la práctica clínica.

A nivel mundial la prevalencia de hipertensión arterial (HTA) varía. En España se ha determinado que alcanza un 38,2% (IC 95% 34,9%-41,5%) (4). La máxima frecuencia de esta patología se encuentra en África con el 46% de la población de mayores de 25 años. En América la frecuencia es del 35% con un importante componente social, la HTA es más frecuente en los países de bajos recursos económicos (1).

Específicamente en Ecuador, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), determinó que la prevalencia de esta patología es del 9,3% (IC 95% 8,7%-9,9%) siendo más frecuente en el sexo masculino con el 11,2% y según el grupo etario el 22,7% correspondió a la población de entre 50-59 años (5). Esto impacta en la morbilidad acumulada del país. En la provincia del Azuay la prevalencia de HTA es de 6,6% (IC 95% 5%-9,7%) es decir, menor a la media nacional.

El análisis de los factores de riesgo de la HTA, involucra una amplia variedad de datos. Se incluyen la etnia siendo más frecuente en poblaciones asiáticas, el

sobrepeso y la obesidad (6). Autores como Aguilar y Bonilla, clasifican los factores de riesgo en modificables y no modificables, entre los primeros se encuentran obesidad/sobrepeso principalmente, entre los segundos se encuentran la edad, el sexo, la etnia, la herencia y los antecedentes familiares (7).

Las intervenciones para abordar integralmente la HTA son varias, entre ellas resaltan el abordaje terapéutico y la modificación de las conductas y de los estilos de vida de los pacientes, Fahey, Schroeder y Ebrahim en un meta análisis, establecieron que, a pesar de los esfuerzos en educación, aún la terapia farmacológica proporciona la mayor reducción de niveles de tensión arterial. Sin embargo, citan que las modificaciones en el estilo de vida conjuntamente con la atención sanitaria a cargo de un profesional son estrategias con potencial (8).

El Octavo Informe del Comité Nacional Conjunto de los Estados Unidos de América sobre la prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial (JNC-8) recomienda que mientras se realiza la evaluación del paciente hipertenso se valoran seriamente los estilos de vida, así como se identifican los factores de riesgo cardiovascular. Además cita que la modificación de los estilos de vida es una variable capital al momento del abordaje de un paciente hipertenso, la promoción de esta estrategia (modificación positiva de los estilos de vida) debe realizarse en toda la población hipertensa (9).

Por lo tanto, los estilos de vida en los pacientes hipertensos deben ser evaluados para impulsar cambios positivos. En una revisión sistemática realizada por Casado y colaboradores encontraron que determinados cambios en los estilos de vida, son plenamente eficaces para la disminución de la presión arterial y deben plantearse en toda la población hipertensa (10).

La necesidad de implementar el análisis del estilo de vida en el abordaje integral de los pacientes hipertensos, tiene también su fundamento social. Durante las últimas décadas, la industrialización, urbanización y globalización han contribuido cambios en el estilo de vida. Se está produciendo una transición alimentaria, pasando de la dieta rica en frutas, legumbres y verduras a una

hipercalórica rica en azúcares y grasas; aumentando también el sedentarismo y la obesidad (11).

Estos nuevos estilos de vida llenos de hábitos no saludables, guardan fuerte relación con las enfermedades crónicas, entre ellas la hipertensión (12).

Como se ha resaltado, los estilos de vida y su evaluación para una modificación positiva, son motivo de estudio y de preocupación. Teniendo en cuenta esta situación, se planteó realizar un estudio en una población de 228 pacientes hipertensos que reciben atención en el hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca. Con el objetivo de determinar sus estilos de vida y caracterizar esta población, mediante variables demográficas y el tiempo de evolución de la enfermedad, además de relacionar las variables estilos de vida con el tiempo de diagnóstico.

## **Materiales y métodos**

### **Lugar de estudio**

El estudio se realizó en el departamento de Cardiología del Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca, durante los meses de marzo a julio de 2017.

### **Universo y Muestra**

El universo abarcó a todos los pacientes hipertensos que acudieron al Hospital José Carrasco Arteaga en los meses de marzo a julio de 2017. La muestra fue calculada con base en los siguientes datos:

- Población de pacientes hipertensos atendidos en el periodo marzo-julio de 2017: 4271 pacientes.
- Proporción esperada: 19 %, se considera uno de los estilos de vida, en este caso de sedentarismo con base en el estudio de Zela y colaboradores en el año 2015 (13).
- Nivel de confianza: 95%.
- Error de inferencia de: 5%

Con estos datos y mediante el uso de la fórmula para estimar una población con un universo finito (19) se calculó la muestra en 228 pacientes hipertensos a ser evaluados, que cumplieron los siguientes criterios

#### **Criterios de inclusión.**

- Pacientes que firmaron el consentimiento informado.
- Edad entre 30 a 75 años.

#### **Criterios de exclusión.**

- Pacientes con hipertensión secundaria
- Pacientes diagnosticados hace 1 año o menos
- Pacientes con algún déficit cognitivo.
- Pacientes analfabetos.

#### **Variables**

Se analizaron las variables sexo, edad, años de estudio, tiempo de diagnóstico y estilo de vida.

#### **Tipo de estudio**

Se realizó un estudio transversal.

#### **Técnicas e instrumentos de medición**

Se realizó un formulario para recolectar los datos de edad, sexo, años de estudio y tiempo de diagnóstico.

Se utilizó una traducción realizada por López-Carmona et al 2000 del cuestionario "FANTASTIC". Este cuestionario fue creado por el Departamento de Medicina Familiar la Universidad de McMaster en Canadá y sirve para identificar y calcular el estilo de vida de un grupo de personas. El cuestionario se compone de 25 preguntas cerradas en escala de Likert de 3 opciones para responder que exploran nueve aspectos relacionados con el estilo de vida. (14) (15).

Según la puntuación en la evaluación del estilo de vida se clasifica como:

42 - 50: Excelente

35 - 41: Bueno

30 - 34: Regular

20 - 29: Bajo

0 - 19: Zona de peligro (16).

### **Procedimientos**

A todos los pacientes hipertensos que acudieron al departamento de Cardiología del Hospital José Carrasco Arteaga en los meses de marzo a julio de 2017, que cumplieron con los criterios de inclusión, se les entregó el consentimiento informado y se aplicó mediante entrevista directa al momento de asistir a consulta, el cuestionario Fantastic, junto con el formulario para recolectar datos de edad, sexo, años de estudio y tiempo de diagnóstico.

### **Consideraciones éticas**

Antes de formar parte del estudio, a los pacientes se les informó al respecto de la investigación, se les suministró un documento de consentimiento informado en donde voluntariamente aceptaron formar parte del estudio, además de una copia del mismo para el participante.

### **Plan de procesamiento, Análisis y Metodología**

Después de recolectar los datos, se realizó una base de datos, se tabularon y analizaron con el programa estadístico IBM SPSS Statistics 15 y se procesaron estadísticamente. Las variables discretas y continuas, fueron analizadas con valor mínimo, valor máximo y mediana. Las variables discretas categorizadas y presentadas en tablas de distribución simple.

Se realizó un análisis de asociación entre la variable tiempo de diagnóstico con el estilo de vida, usando el estadístico Chi Cuadrado de Pearson y para la significancia estadística el valor de p.

Para el análisis de la asociación entre las variables en estudio y el estilo de vida, se dicotomizó esta variable de la siguiente manera: se considerarán estilos de vida saludables los que se encuentren en la clasificación excelente y bueno y no saludables los que se encuentren en la clasificación bajo y regular.

## Resultados

Tras el análisis de 228 pacientes hipertensos se determinó que el 53,9% de los pacientes presentaron edades entre un rango de 60-75 años, el valor mínimo de edad fue de 30 años y máximo de 75, la mediana fue de 62 años; en el caso del sexo de los pacientes en la mayoría fueron de sexo femenino con el 54,8%.

Tabla 1. Distribución del grupo de estudio según características demográficas, Hospital José Carrasco Arteaga marzo - julio 2017.

Variable	Frecuencia (228)	Porcentaje
<b>Grupo de edad (años)</b>		
30-44	48	21,1
45-59	57	25
60-75	123	53,9
<b>Sexo</b>		
Femenino	125	54,8
Masculino	103	45,2
<b>Nivel de instrucción</b>		
Primaria	91	39,9
Secundaria	91	39,9
Superior	43	18,9
Cuarto nivel	3	1,3
<b>Tiempo de diagnóstico de HTA</b>		
<= 5 años	91	39,9
5-10 años	61	26,8
> 10 años	76	33,3

Fuente: Formulario de recolección de la información.  
Realizado por el autor.

La mayoría de los pacientes, el 39,9% tenía un nivel de instrucción secundaria, con el mismo porcentaje los pacientes con nivel de instrucción primaria; y, el 39,9% del total de pacientes presentaron un tiempo de diagnóstico de 5 años o menos, el valor mínimo de tiempo de diagnóstico fue de 1 año y un máximo de 45 años con una mediana de 7 años.

En lo que respecta a la valoración de los estilos de vida, se puede encontrar que en el 54,8% de los casos, los estilos de vida fueron buenos, no se registraron pacientes en Zona de peligro.

Tabla 2. Resultados del cuestionario FANTASTIC del grupo de estudio Hospital José Carrasco Arteaga marzo - julio 2017

Resultado de cuestionario FANTASTIC	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	20	8,8
Regular	28	12,3
Bueno	125	54,8
Excelente	55	24,1
Total	228	100,0

Fuente: Formulario de recolección de la información.  
Realizado por el autor

La tabla 3 indica la distribución de los estilos de vida según la edad de los pacientes, se observa en todos los grupos de edad los estilos de vida adecuados son los más frecuentes, en el grupo de edad de pacientes entre 60-75 años el 82,1% tenía estilos de vida adecuados.

Tabla 3. Estilos de vida del grupo de estudio según edad.

Edad (años)	Estilos de vida			
	Inadecuados		Adecuados	
	N	%	N	%
30-44	11	22,9	37	77,1
45-59	15	26,3	42	73,7
60-75	22	17,9	101	82,1

Fuente: Formulario de recolección de la información.  
Realizado por el autor.

En la tabla 4 se evidencia que las mujeres presentaron un 82,4% de estilos de vida adecuados en comparación con el sexo masculino que presentó un 74,8%.

Tabla 4. Estilos de vida del grupo de estudio según sexo.

Sexo	Estilos de vida			
	Inadecuados		Adecuados	
	N	%	N	%
Femenino	22	17,6	103	82,4
Masculino	26	25,2	77	74,8

Fuente: Formulario de recolección de la información.  
Realizado por el autor

La tabla 5 muestra que los estilos de vida adecuados fueron más frecuentes en la población de pacientes con un nivel de instrucción secundaria y cuarto nivel.

Tabla 5. Estilos de vida del grupo de estudio según nivel de instrucción.

Escolaridad	Estilos de vida			
	Inadecuados		Adecuados	
	N	%	N	%
Primaria	25	27,5	66	72,5
Secundaria	12	13,2	79	86,8
Superior	11	25,6	32	74,4
Cuarto nivel	0	0	3	100

Fuente: Formulario de recolección de la información.  
Realizado por el autor

La tabla 6 indica que la frecuencia de estilos de vida adecuados aumenta a medida que aumenta el tiempo de diagnóstico, sin embargo, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre estas variables con un valor de chi cuadrado de 2,88 y  $p=0,230$ .

Tabla 6. Estilos de vida del grupo de estudio y tiempo de diagnóstico.

Tiempo de diagnóstico	Estilo de vida			
	Inadecuados		Adecuados	
	N	%	N	%
$\leq 5$ años	24	26,4	67	73,6
5-10 años	12	19,7	49	80,3
$> 10$ años	12	15,8	64	84,2

Fuente: Formulario de recolección de la información.  
Realizado por el autor

## Discusión

Los estilos de vida positivos contribuyen a mejorar el control de los pacientes hipertensos y con esto a reducir las complicaciones. Sin embargo, la población de hipertensos no siempre cuenta con estilos de vida saludables, lo que condiciona un aumento del riesgo de mortalidad. Una de las tareas principales es la evaluación de estos estilos de vida, es por este motivo que en un total de 228 pacientes hipertensos que reciben atención en el hospital José Carrasco Arteaga, determinaron que en la mayoría de los casos los estilos de vida fueron buenos o excelentes, pero 1 de cada 5 pacientes presentaron estilos de vida malos o regulares, lo que aumenta el riesgo de complicaciones e incluso muerte prematura.

En esta población de pacientes, 1 de cada 5 posee estilos de vida inadecuados, Gordon y Gualotuña en un estudio en el año 2014 determinaron que los estilos de vida guardan una estrecha relación con la HTA, siendo los componentes de nutrición y actividad los que mayormente se hallan afectados (17), comparando estos resultados con lo encontrado en este estudio se coincide en que la actividad es uno de los componentes menos atendidos por los pacientes.

Méndez y colaboradores (18) en una población de 77 pacientes hipertensos encontraron resultados similares a los citados por Ferrari de Lima y colaboradores (19) coincidentes con los resultados en este estudio, donde la actividad física es el componente del estilo de vida con menores puntajes, específicamente citan que la inactividad en pacientes hipertensos alcanza el 60%.

Un estudio realizado por Reyes (20) en el año 2014 determinó en una muestra de 600 pacientes que el 39,5% (n=237) presentaron estilos de vida malos y el 60,5% (n=363) buenos estilos de vida, en comparación con los resultados de este estudio realizado en el hospital José Carrasco Arteaga los datos son parecidos, en el sentido de que los estilos de vida no adecuados representan la minoría y que en la mayoría de los casos los pacientes optan por estilos de vida buenos.

Triviño y colaboradores (21) encontraron resultados parecidos a los del estudio anterior. El 56,5% de la población tenía adecuados estilos de vida, mientras que el 35,5% estilos de vida en un nivel excelente y el 7,8% estilos de vida en un nivel regular, estos datos son parecidos porcentualmente a los encontrados en este estudio, esto resalta que si bien es cierto las poblaciones son diferentes el comportamiento y el estilo de vida en cierta medida es comparable.

Los resultados y los puntajes del cuestionario FANTASTIC en nuestro estudio son similares a los reportados en otras poblaciones, resaltando que en la mayoría de los casos los estilos de vida fueron adecuados, pero a pesar de esto lo ideal sería mantener un 100% de pacientes controlados en su tensión arterial y con excelentes estilos de vida.

Uno de los factores considerados en el análisis es el tiempo de evolución de la enfermedad o tiempo de diagnóstico, en este estudio no se encontró asociación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y el tiempo de diagnóstico de la enfermedad ( $p=0,230$ ), al parecer la adaptación a los estilos de vida en los hipertensos es definida por las percepciones adquiridas durante toda su vida y el diagnóstico de HTA no modifica sustancialmente estos estilos.

Las fortalezas del estudio citado hacen referencia a la estratificación de los pacientes hipertensos conforme sus estilos de vida, mediante el uso de una herramienta validada y que contribuye a reestructurar el abordaje del cuidado en los pacientes hipertensos.

Este estudio puede considerarse el inicio de una secuencia y seguimiento de estos pacientes mediante estudios longitudinales.

## **Conclusiones**

Considerando la importancia de poseer un adecuado control del paciente hipertenso y el papel de los estilos de vida para este fin, se concluye que los pacientes evaluados poseen estilos de vida adecuados en la mayoría de los casos, pero la población con malos estilos de vida representa un riesgo de morbi-mortalidad por complicaciones y mal manejo, por lo que es importante incluir a esta población en estrategias de promoción de estilos de vida saludables.

La promoción y prevención de la HTA debe incluir los estilos de vida, ya sea en un paciente ya diagnosticado, o mejor aún, en pacientes con pre hipertensión, una de las estrategias a ser implementadas en el hospital José Carrasco Arteaga es la educación y el seguimiento de la implementación de buenos hábitos.

### **Bibliografía**

1. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la hipertensión arterial en el mundo. Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de la salud pública [Internet]. MEO design; 2013 [citado 9 de octubre de 2017]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO\\_DCO\\_WHD\\_2013.2\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf?ua=1)
2. James PA, Oparil S, Carter BL, Cushman WC, Dennison-Himmelfarb C, Handler J, et al. 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults: Report From the Panel Members Appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). JAMA. 5 de febrero de 2014;311(5):507.
3. American Heart Association. Redefinición de la hipertensión arterial por primera vez en 14 años: 130 es el nuevo valor para la presión alta [Internet]. 2017 [citado 20 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://newsroom.heart.org/news/redefinicion-de-la-hipertension-arterial-por-primera-vez-en-14-anos-130-es-el-nuevo-valor-para-la-presion-alta>
4. Zubeldía L, Quiles J, Mañes J, Redón J. Prevalencia de hipertensión arterial y sus factores asociados en población de 16 a 90 años de edad en la comunidad valenciana [Internet]. Rev Esp Salud Pública; 2015 [citado 9 de octubre de 2017]. Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL90/ORIGINALES/RS90C\\_LZL.pdf](http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL90/ORIGINALES/RS90C_LZL.pdf)
5. Ecuador M de salud pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición: ENSANUT-ECU 2012. Quito: INEC; 2014.
6. Diemer FS, Baldew S-SM, Haan YC, Aartman JQ, Karamat FA, Nahar-van Venrooij LMW, et al. Hypertension and Cardiovascular Risk Profile in a Middle-Income Setting: The HELISUR Study. Am J Hypertens. 1 de noviembre de 2017;30(11):1133-40.
7. Aguilar R, Bonilla R. Factores de Riesgo de la Hipertensión Arterial [Internet]. 2016 [citado 9 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/factores-riesgo-hipertension-arterial/>
8. Fahey T, Ebrahim S, Schroeder K. Intervenciones para mejorar el control de la presión arterial en pacientes hipertensos [Internet]. 2002 [citado 9 de

- octubre de 2017]. Disponible en:  
[http://www.rima.org/web/medline\\_pdf/cd005182.pdf](http://www.rima.org/web/medline_pdf/cd005182.pdf)
9. Abel N, Contino K, Jain N, Grewal N, Grand E, Hagans I, et al. Eighth joint national committee (JNC-8) guidelines and the outpatient management of hypertension in the African-American population. *North Am J Med Sci*. 2015;7(10):438.
  10. Casado M. Revisión sistemática sobre la efectividad de las medidas educativas en el control de la hipertensión arterial [Internet]. 2015 [citado 9 de octubre de 2017]. Disponible en:  
[https://biblioteca.unirioja.es/tfe\\_e/TFE001089.pdf](https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE001089.pdf)
  11. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS [Internet]. 2014 [citado 9 de octubre de 2017]. Disponible en:  
<https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>
  12. Cáceres J. Estilos de vida en pacientes del programa de hipertensión arterial del hospital I Carlos Alcántara Butterfield [Internet] [Tesis]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5250/1/Caceres\\_pj.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5250/1/Caceres_pj.pdf)
  13. Zela L, Mamani W, Mamani R. Hipertensión arterial y estilo de vida en adultos mayores de la Miro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca-2015. *Rev Investig Univ*. 4.
  14. Betancurth D, Vélez C, Jurado L. Validación de contenido y adaptación del cuestionario Fantastico por técnica Delphi [Internet]. *Salud Uninorte*. Barranquilla (Col.); 2015 [citado 20 de mayo de 2018]. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81742138002>
  15. Marques A, Da Silva I, Da Costa J. Tradução, adaptação e validação do questionário Fantastic Lifestyle Assessment em estudantes do ensino superior [Internet]. *Ciência & Saúde Coletiva*; 2014 [citado 20 de mayo de 2018]. Disponible en:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000601901](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000601901)
  16. Douglas W, Nielsen E, Ciliska D. Lifestyle Assessment: Testing the FANTASTIC Instrument [Internet]. 1984 [citado 9 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2154238/>
  17. Gordon M, Gualotuña M. Hipertensión arterial relacionada con el estilo de vida en los pacientes que acuden al Centro de Salud tipo A Pují en el periodo julio-diciembre 2014 [Internet] [Tesis]. [Quito]: Universidad Central del Ecuador; 2015 [citado 9 de octubre de 2017]. Disponible en:

<http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/5133/1/T-UCE-0006-010.pdf>

18. Méndez V, Soriano C, Hernández R, Plantas S. Estilos de vida en pacientes hipertensos atendidos en un hospital público [Internet]. 2011 [citado 9 de octubre de 2017]. Disponible en: [http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol3/ESTILOS\\_DE\\_VIDA\\_EN\\_PACIENTES.pdf](http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol3/ESTILOS_DE_VIDA_EN_PACIENTES.pdf)
19. Ferrari de Lima D, Anguera Lima L, do Carmo Luiz O. Daily physical activity of Brazilian carriers of arterial hypertension: a transversal analysis. *Colomb Medica Cali Colomb*. 30 de junio de 2017;48(2):82-7.
20. Reyes F. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y relación con el estilo de vida, hospital José Carrasco Arteaga, 2013 [Internet] [Tesis]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2014 [citado 9 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5213/1/MEDMI51.pdf>
21. Triviño L, Dosman V, Uribe Y, Agredo R, Jérez A, Ramírez R. Estudio del estilo de vida y su relación con factores de riesgo de síndrome metabólico en adultos de mediana edad [Internet]. *Acta Médica Colombiana*; 2009 [citado 9 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://actamedicacolombiana.com/anexo/articulos/v34n4a2.pdf>

## ANEXOS

## ANEXO 1: CUESTIONARIO FANTASTIC (Traducido)

El siguiente es un cuestionario diseñado para valorar su «estilo de vida» y la relación que tiene con su salud. Le agradeceremos que, después de leer cuidadosamente elija, marcando con una cruz (X), el cuadro que contenga la opción que usted considere que refleja mejor su «estilo de vida» en el último mes. Le rogamos que responda a todas las preguntas. Si tiene alguna duda, con gusto le ayudaremos.

		2	1	0	
Familia y amigos	La comunicación con los demás es honesta, abierta y clara	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	<input type="checkbox"/>
	Doy y recibo afecto	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	<input type="checkbox"/>
	Obtengo el apoyo emocional que necesito	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	<input type="checkbox"/>
Actividad	Ejercicio activo 30 minutos (p. ej., correr, andar en bicicleta, caminar rápido)	3 veces a la semana	2 veces a la semana	Rara vez o nunca	<input type="checkbox"/>
	Relajación y disfrute de tiempo libre	Casi diario	Algunas veces	Casi nunca	<input type="checkbox"/>
Nutrición	Alimentación equilibrada	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	<input type="checkbox"/>
	Desayuna diariamente	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	<input type="checkbox"/>
	Exceso de azúcar, sal, grasas animales o comidas basura	Uso mínimo	Algunas veces	Frecuentemente	<input type="checkbox"/>
	Peso ideal	Sobrepeso hasta 4 kg	Sobrepeso hasta 8 kg	Más de 8 kg	<input type="checkbox"/>
Tabaco, toxinas	Tabaquismo el año pasado	Ninguno	Sólo pipa	Cigarros	<input type="checkbox"/>
	Abuso de drogas: prescritas y sin prescribir	Rara vez o nunca	Algunas veces	Frecuentemente	<input type="checkbox"/>
	Café, té, refresco de cola	Menos de 3 al día	3 a 6 al día	Más de 6 al día	<input type="checkbox"/>
Alcohol	Promedio de consumo al día	Menos de 2 bebidas	2 bebidas	Más de 2 bebidas	<input type="checkbox"/>
	Bebe alcohol y conduce	Nunca	Rara vez	Frecuentemente	<input type="checkbox"/>
Sueño, cinturón de seguridad, estrés	Duerme 7 a 9 horas por noche	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	<input type="checkbox"/>
	Con qué frecuencia usa el cinturón de seguridad	Siempre	La mayoría de veces	Algunas veces	<input type="checkbox"/>
	Episodios de estrés importante el año pasado	Ninguno	1 a 2	3 o más	<input type="checkbox"/>
Tipo de personalidad	Sensación de urgencia o impaciencia	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	<input type="checkbox"/>
	Competitividad y agresividad	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	<input type="checkbox"/>
	Sentimientos de ira y hostilidad	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	<input type="checkbox"/>
Interior	Piensa de manera positiva	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	<input type="checkbox"/>
	Ansiedad, preocupación	Casi nunca	Algunas veces	Casi nunca	<input type="checkbox"/>
	Depresión	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	<input type="checkbox"/>
Carrera (incluye trabajo, labores del hogar, estudiantes, etc.)	Satisfacción con el trabajo o labores que desempeña	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	<input type="checkbox"/>
	Buenas relaciones con quienes le rodean	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	<input type="checkbox"/>
TOTAL					<input type="checkbox"/>

Elaborado por: J.M. López-Carmona et al 2000

Sexo:	
Edad:	
Años de estudio:	
Tiempo de diagnóstico:	

## ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autor del estudio: Diego Barzallo Zeas

Este Formulario de Consentimiento Informado se dirige a hombres y mujeres que son atendidos en el Departamento de Cardiología del Hospital José Carrasco Arteaga y se les invita a participar en el estudio "Estilo de vida en pacientes hipertensos del Hospital José Carrasco Arteaga"

Este Documento de Consentimiento Informado tiene dos partes:

- **Información** (proporciona información sobre el estudio)
- **Formulario de Consentimiento** (para firmar si está de acuerdo en participar) Se le dará una copia del Documento completo de Consentimiento Informado al participante.

#### Parte I: Información

Me llamo Diego Barzallo Zeas, estudiante de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay; estoy investigando sobre el estilo de vida de pacientes hipertensos. Le voy a dar información y le invito a participar de esta investigación. No tiene que decidir hoy si participar o no. Antes de decidirse, puede hablar con alguien con quien se sienta más cómodo para tomar esta decisión. Puede que existan algunas palabras que no entienda, por favor, hágamelo saber, con gusto me daré el tiempo para explicarle, igualmente si tiene preguntas, puede hacérmelas.

#### Propósito

El estilo de vida se refiere a nuestros hábitos del diario vivir como: la alimentación, el sueño, la actividad física que realizamos entre otros. Y estos hábitos se ha visto que influyen mucho en el estado de salud o enfermedad de la persona, especialmente en enfermedades crónicas como la hipertensión. En este estudio queremos saber cuan bueno o malo es el estilo de vida en los pacientes hipertensos.

#### Tipo de intervención de investigación

En esta investigación únicamente tendrá que llenar un cuestionario de 25 preguntas con 3 opciones cada una. No se pondrá su nombre en el cuestionario, toda la información que usted nos entregará será confidencial. Cada cuestionario llevará un código numérico con el que se trabajará, a efecto de respetar la confidencialidad.

#### Selección de participantes

Estamos invitando a todos los adultos con hipertensión que son atendidos en el departamento de cardiología del Hospital José Carrasco Arteaga para participar en la investigación, y así valorar su estilo de vida.

#### Participación Voluntaria

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir si participar o no. Sin importar su elección, todos los servicios que está recibiendo en esta clínica continuarán exactamente igual y nada cambiará. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar, así haya aceptado antes.

#### Parte II: Formulario de Consentimiento

He sido invitado a participar en la investigación sobre el Estilo de vida en pacientes hipertensos. Entiendo que tendré que llenar un cuestionario acerca de mi estilo de vida.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. **Consiento voluntariamente** formar parte en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Nombre del Participante \_\_\_\_\_ Firma del Participante \_\_\_\_\_  
 Fecha \_\_\_\_\_ Día/mes/año \_\_\_\_\_

Elaborado por: Autor del estudio. 2015

**Abstract**

The comprehensive approach of a hypertensive patient includes lifestyles. These lifestyles influence other factors such as the case where nutrition condition obesity. It was important to evaluate these lifestyles through epidemiological studies such as this research. **Objectives:** To determine lifestyles and characterize the population through demographic variables and the time of evolution. To relate the variables of lifestyles to the diagnosis time. **Methods:** A cross-sectional study was conducted with 228 patients that received care at "José Carrasco Arteaga Hospital" in Cuenca. The lifestyles of this population were determined through the FANTASTIC questionnaire. Also, demographic data and diagnostic time were collected. **Results:** The median age of the population was 62. The living standards found were low at 8.8%, regular at 12.3%, good at 54.8% and excellent at 24.1%. No statistically significant relationship was found between lifestyles and the diagnostic time of the disease ( $p = 0.230$ ). **Conclusions:** Hypertensive patients required adequate interventions to increase the frequency of healthy lifestyles, reducing complications and decreasing mortality.

Keywords: hypertension, lifestyle, epidemiology.



A handwritten signature in purple ink, consisting of stylized, overlapping loops and lines.

Translated by

Ing. Paul Arpi