

Daniela López-González^{1a}, Jonathan García-García^{1b}, Antia Fernanda Garduño-Garrido^{1c}, Eric Lepe-Sáenz^{1d}, Marleng Arely Don Juan-Aranda^{1e}, Natalie Gabriela Eleno-Velázquez^{1f}

¹Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Ciencias de la Conducta, Licenciatura en Psicología. Toluca, Estado de México, México

Doi: 10.5281/zenodo.11644124

ORCID

0009-0005-2850-3632^a
0009-0003-3543-9777^b
0009-0003-2050-541X^c
0009-0005-3507-8750^d
0009-0003-4021-5671^e
0009-0009-9303-3592^f

Palabras clave:

Hipertensión Arterial
Factores de Riesgo
Hábitos Modificables
Hábitos No Modificables
Adulto Mayor

Keywords:

High Blood Pressure
Risk Factors
Modifiable Habits
Non-Modifiable Habits
Older Adults

Correspondencia:

Daniela López González
Correos electrónicos:
dlopezg013@alumno.uaemex.mx;
ps_dan27@outlook.com
Fecha de recepción:
22/05/2023
Fecha de aceptación:
01/07/2024

Resumen

Introducción: los adultos mayores presentan múltiples riesgos en su salud, por lo que gran parte de la población cuenta con diagnóstico de hipertensión relacionada con hábitos no modificables y modificables.

Objetivo: describir los hábitos modificables y no modificables de adultos mayores con hipertensión arterial residentes en una casa de día en San Mateo Atenco, Estado de México, México.

Metodología: estudio descriptivo con enfoque cualitativo llevado a cabo mediante la técnica de grupo focal en un grupo de 16 adultos mayores, miembros de la institución pública Desarrollo Integral de la Familia.

Resultados: de los factores modificables, se encontró con mayor frecuencia el consumo de alcohol y la percepción de estrés. En relación con los factores no modificables, se consiguió visualizar que los antecedentes familiares y la diabetes se puntuaron con mayor frecuencia.

Conclusiones: hay un causal psicológico entre los hábitos que aportan para el diagnóstico de hipertensión en adultos mayores y los factores modificables son los más relacionados con los hábitos de consumo de alcohol y percepción de estrés; respecto a las causas no modificables, están mayormente presentes los antecedentes familiares y la diabetes.

Abstract

Introduction: Older adults present multiple health risks, which is why a large part of the population has a diagnosis of hypertension related to non-modifiable and modifiable factors.

Objective: To describe the modifiable and non-modifiable habits of older adults with arterial hypertension residing in a day home in San Mateo Atenco, State of Mexico, Mexico.

Methodology: Descriptive study with a qualitative approach carried out using the focus group technique in a group of 16 older adults, members of the public institution Integral Family Development (DIF, according to its initials in Spanish).

Results: Out of the modifiable factors, alcohol consumption and the perception of stress were found most frequently. In relation to non-modifiable factors, it was possible to see that family history and diabetes were scored more frequently.

Conclusions: There is a psychological cause between the habits that contribute to the diagnosis of hypertension in older adults, with the modifiable factors being those most related to alcohol consumption habits and perception of stress; regarding non-modifiable causes, family history and diabetes are mostly present.

Introducción

La hipertensión arterial es un trastorno en el cual los vasos sanguíneos constantemente presentan una tensión elevada. Por ende, cuanto más alta es la tensión arterial, más dificultad tiene el corazón para bombear sangre. Asimismo, se estima que en el mundo hay 1280 millones de adultos de 30 a 79 años con este trastorno.¹

Respecto a México, se señala que el 24.9% de los hombres y el 26.1% de las mujeres padecen este trastorno, el cual anualmente ocasiona cerca de 50,000 fallecimientos.²

La hipertensión arterial tiene su origen en factores de riesgo no modificables, como los antecedentes familiares de hipertensión, la edad superior a los 65 años y la concurrencia de otras enfermedades, como diabetes o nefropatías. De igual forma, la hipertensión arterial puede deberse a factores de riesgo modificables, como consumo excesivo de sal, dietas ricas en grasas saturadas y grasas trans e ingesta insuficiente de frutas y hortalizas, inactividad física, consumo de tabaco y alcohol, y el sobrepeso o la obesidad.²

Asimismo, si no se trata, la hipertensión puede causar dolor de pecho persistente, ataques cardíacos, insuficiencia y arritmia cardíacas, lesiones renales que podrían ocasionar insuficiencia renal, y accidentes cerebrovasculares que obstruyan o revienten arterias que llevan la sangre y el oxígeno al cerebro, lo cual puede dar lugar a muerte súbita.³

Aunado a lo anterior, se concibe que el adulto mayor se pudo someter a diferentes causas fisiológicas, genéticas, externas o ambientales que desencadenan la hipertensión; sin embargo, no se profundiza en las causas que propiciaron los hábitos que consolidan este trastorno y por esta razón el objetivo de la presente investigación fue identificar los hábitos asociados a los causales de la hipertensión arterial en adultos mayores.

Para ello, se empleó la técnica de grupo focal, la cual es una discusión cuidadosamente diseñada para obtener las percepciones de los participantes sobre un área particular de interés (Krueger desarrolla el tema y es citado por Martínez-Reyes).⁴

Metodología

Se llevó a cabo un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, que se realizó mediante la técnica de grupo focal, con el fin de rescatar y ampliar la información clave para los objetivos del estudio. Esta entrevista grupal se sustentó

en una guía previamente elaborada con preguntas detonadoras y orientadoras como base para la discusión de los entrevistados.

El estudio fue realizado en una población de 16 adultos mayores, miembros de la institución pública Desarrollo Integral de la Familia (DIF) de la Casa de Día en San Mateo Atenco, Estado de México, México. Se utilizó un muestreo por conveniencia en el que los criterios de inclusión fueron: ser adulta o adulto mayor, del sexo masculino o femenino y tener diagnóstico de hipertensión.

Se integraron 2 grupos de discusión, los cuales fueron reunidos en la sala de actividades del Área de Gerontología del DIF. Cada sesión tuvo una duración aproximada de hora y media y la discusión fue dirigida con base en el objetivo de la investigación. Las variables fueron las siguientes:

- Antecedentes familiares: registro de las enfermedades y afecciones que se han dado en la familia.
- Obesidad/sobrepeso: acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.
- Inactividad y vida sedentaria: estilo de vida carente de movimiento o actividad física. Persona que realiza menos de 90 minutos de actividad física semanal.
- Consumo de tabaco: consumo de productos preparados totalmente o en parte utilizando como materia prima hojas de tabaco, destinados a ser fumados (inhalar y exhalar el humo), chupados, mascados o utilizados como rapé.
- Consumo de demasiada sal: consumo de 9 g o más por día en promedio.
- Consumo excesivo de alcohol: ingesta de alcohol en niveles 2 o más veces por encima del umbral específico del sexo para el consumo excesivo y peligroso de alcohol.
- Estrés: sentimiento de tensión física o emocional que hace sentir frustrado, furioso o nervioso al individuo.
- Ciertas afecciones crónicas (diabetes, enfermedades renales, apnea de sueño).
- Embarazo: la hipertensión aparece después de las 20 semanas de gestación y remite después de la sexta semana posparto.

Se le proporcionó a cada adulto mayor un consentimiento informado y se leyó en voz alta dado que no todos sabían leer. La dinámica de la discusión consistió en que los integrantes departieran sobre cada tema específico, con la finalidad de recabar la información e identificar los hábitos asociados a los causales de la hipertensión arterial

en adultos mayores. Después de la sesión se revisaron y completaron las notas, se evaluaron las respuestas del grupo y se identificaron los aspectos claves expresados con las mismas palabras empleadas por las participantes.

Resultados

Se establecieron 2 grupos focales. La muestra estuvo constituida por 16 participantes. De estos grupos se obtuvieron los siguientes resultados.

Entre los factores no modificables que se evaluaron, hubo una mayor frecuencia de los antecedentes familiares y padecer diabetes, los cuales influyeron en una calidad de vida desfavorable con el paso de los años. Las personas que se encontraban ante estas condiciones mencionaban que al ser algo que es simplemente hereditario esperaban que en algún momento de su vida su salud comenzará a padecer debido a los antecedentes y la diabetes y, aunque en su momento les llegó a causar miedo, enojo, frustración, entre otras, por el cambio de estilo de vida aprendieron a vivir con las enfermedades, y aceptaron que ahora son parte de su cotidianidad y las afrontaron como se les ha indicado medicamento (cuadro I).

Con relación a los factores modificables, se vieron con mayor impacto el consumo de alcohol y el estrés. Este lo padecieron cada uno de los participantes, debido a las numerosas actividades que desarrollaban todos los días, como cuidar a los hijos, trabajar jornadas extensas y afrontar los problemas familiares. En consecuencia, estos factores desencadenaron conductas como ingerir bebidas alcohólicas o fumar en algunos casos, esto para liberar un poco de la tensión emocional que les generaban los conflictos que vivían en su día a día.

La inactividad física también jugó un papel importante, pues pudo ser un medio por el que los participantes liberaran el estrés y la carga emocional que vivían; sin embargo, no fue así debido a cuestiones de tiempo o de ganas, por lo cual vivieron en sedentarismo la mayor parte de su vida, y aunque algunos ya están haciendo algún tipo de actividad, ya cuentan con una enfermedad crónica o hereditaria y viven bajo el suministro de medicamentos. Estos fac-

Cuadro I Factores de riesgo no modificables (n = 16)

Factores	Actividad	n
No modificables	Antecedentes familiares	9
	Diabetes	8
	Otras enfermedades crónicas	4

tores fueron posibles desencadenantes para el deterioro de su salud y para que fueran portadores de hipertensión (cuadro II).

Discusión

Los resultados obtenidos en el presente estudio permitieron identificar qué hábitos causales de hipertensión tuvieron mayor prevalencia en la relación entre factores modificables y no modificables, resultado objetivo al identificar aspectos claves que influyeron de manera positiva o negativa en sus estilos de vida.

Los datos recopilados de los 2 grupos focales muestran los factores de riesgo modificables. El consumo de alcohol y el estrés tienen mayor presencia, lo cual coincide con un estudio anteriormente revisado que refiere que el consumo excesivo de alcohol es un factor de riesgo para desarrollar hipertensión arterial, causa dolor en el pecho de manera persistente por la presencia de estrés, posibilidad de insuficiencia cardíaca. Un descontrol del consumo de este líquido puede ocasionar lesiones significativas como insuficiencia renal, accidentes cerebrovasculares y suministro bajo de oxígeno al cerebro, siempre y cuando su consumo sea en dosis perseverantes.⁵

Asimismo, se encuentra la inactividad física como factor común, situación que contrasta con un estudio revisado⁶ en el que 26.6% de los participantes tuvieron bajo nivel de actividad física o eran inactivos; la poca regularidad los llevó a un estilo de vida sedentario, lo que a su vez pudo conducir a un aumento de peso y a una disminución de la condición física. Estos factores pueden interactuar y potenciarse entre sí.

Por otra parte, se identifican factores no modificables: antecedentes familiares y diabetes, lo cual coincide con los resultados obtenidos por la literatura revisada.⁷ La diabetes y la hipertensión arterial son 2 condiciones médicas crónicas que están estrechamente relacionadas; la resistencia a la insulina o bien los altos niveles de glucosa en la sangre pueden dañar los vasos sanguíneos y los

Cuadro II Factores de riesgo modificables (n = 16)

Factor	Actividad	n
Modificable	Consumo excesivo de sodio	2
	Inactividad física	8
	Consumo de tabaco	6
	Consumo de alcohol	12
	Estrés	12

riñones. Se demostró que comparten factores de riesgo comunes, como la obesidad, la falta de actividad física, la mala alimentación y la predisposición genética. Estos factores de riesgo pueden actuar de forma sinérgica, lo cual incrementa la probabilidad de desarrollar tanto diabetes como hipertensión arterial.

Conclusiones

Se determina que hay causales tanto modificables como no modificables que se presentan con mayor frecuencia en adultos mayores diagnosticados con hipertensión, y aunque se obtuvo más información acerca de los factores modificables, en ambos se puede visualizar que ciertas causales se presentan de manera más constante que otras.

Se identifica el consumo de alcohol y el estrés como las principales causales modificables relacionadas con la hiper-

tensión arterial en adultos mayores. También se registra la herencia familiar y la diabetes como los principales factores asociados a las causales estudiadas.

A partir de los resultados obtenidos se encontró información valiosa para el diseño de intervenciones enfocadas en la prevención y el manejo de la hipertensión en adultos mayores. Asimismo, se obtuvo información que visualiza la importancia de realizar evaluaciones periódicas para identificar posibles problemas de salud y tomar medidas preventivas o correctivas.

Agradecimientos

Se agradece a los miembros del DIF que dieron su apoyo y la prestación de sus instalaciones para la realización de esta investigación y a los participantes por su accesibilidad y buena disposición.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión. Washington: OPS; [sin fecha de publicación]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension#:~:text=La%20presión%20arterial%20alta%20igual,para%20muertes%20por%20enfermedades%20cardiovasculares>
2. Secretaría de Salud. En México, más de 30 millones de personas padecen hipertensión arterial. México: SSA; 31 de marzo de 2023. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/en-mexico-mas-de-30-millones-de-personas-padecen-hipertension-arterial-secretaria-de-salud#:~:text=Datos%20del%20Instituto%20Nacional%20de,cerca%20de%2050%20mil%20fallecimientos>
3. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. Ginebra, Suiza: OMS; [sin fecha de publicación]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_2
4. Martínez-Reyes NR. Reseña metodológica sobre los grupos focales. Editorial Universidad Don Bosco. 2012;6(9):47-53. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/47265053.pdf>
5. Instituto Mexicano del Seguro Social. Alcoholismo. México: IMSS; 2015. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/alcoholismo>.
6. Encalada Torres LE, Álvarez Tapia KA, Barbecho Barbecho PA et al. Hipertensión arterial en adultos mayores de la zona urbana de Cuenca. Revista Latinoamericana de Hipertensión. 2018;13(3). Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_lh/article/view/15593
7. Instituto Mexicano del Seguro Social. Hipertensión arterial. México: IMSS; 2015. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/hipertension-arterial>

.....
Cómo citar este artículo/To reference this article:

López-González D, García-García J, Garduño-Garrido AF, et al. Hábitos de adultos mayores con hipertensión arterial residentes en casa de día en San Mateo Atenco, Estado de México, México. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2024;32(3):e1410. doi: 10.5281/zenodo.11644124