



Investigación Original

Dieta baja de sal y actividad física en pacientes hipertensos de un Centro de Atención Primaria de la Seguridad Social en Lima, Perú.

Low-salt Diet and Physical Activity in Hypertension patients of a Social Security Primary Health Care Center in Lima, Peru.

RESUMEN

Arturo Jurado-Vega Méd.Dr., MF.
(1), Miguel A. Suárez-Bustamante
Méd.Dr., MF, Mag.Sal.Púb. (2).*

Objetivo: Explorar el estado de las prácticas de consumo de dietas bajas de sal y de actividad física en pacientes hipertensos de un establecimiento de atención primaria.

Diseño: Estudio transversal, descriptivo, basado en servicios de salud.

Ambito: Policlínico Juan José Rodríguez Lazo, un establecimiento de atención primaria de EsSalud, ubicado en distrito de Chorrillos, al sur de Lima, Perú.

Participantes: Muestra por conveniencia constituida por 179 pacientes que acudieron entre junio y julio de 2009 a la consulta médica.

Principales mediciones: Características sociodemográficas, prácticas de consumo de sal y de actividad física.

Resultados: Cuatro de cada diez entrevistados mencionó practicar actividad física regular la mayor parte de la semana y alrededor de las dos terceras partes manifestó consumir una dieta baja en sal la mayor parte de la semana.

Conclusiones: Existe una reducida práctica de actividad física. Se requieren otros estudios para corroborar el nivel de la práctica de consumo reducido de sal.

Descriptor: Actividad Física, Dietas Bajas de Sal, Estilos de Vida, Hipertensión, Peru.

Investigación original sujeta a arbitraje.

Fecha de presentación: 15 de Julio 2011

Fecha de aceptación: 20 de Agosto 2011

Fecha de publicación on-line: 15 de Febrero 2012

MPAe-j.med.fam.aten.prim.int. 2011
5(2): 75-79

Este artículo esta disponible en [www.
idefiperu.org/mpa.html](http://www.idefiperu.org/mpa.html)

Filiación de los Autores:

*Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), Facultad de Medicina, Maestría de Medicina Familiar, Lima (1 y 2). Policlínico J.J. Rodríguez Lazo de la Seguridad Social, Lima (2), Instituto de Desarrollo Familiar y Social del Perú (IDEFIPERU), Lima, Perú (1).

Méd.Dr.: Médico Titulado. MF: Especialista en Medicina Familiar. Mag.Sal.Púb.: Magíster en Salud Pública.

Correspondencia para el autor: Dr. Arturo Jurado V: E-mail: arturomh98sp@yahoo.es



ABSTRACT

Objectives: To explore the level of consuming low-salt diets and physical activity in hypertensive patients of a Primary Health Care Unit.

Design: Descriptive, cross-sectional, Health services-based study.

Settings: Primary Health Care Unit Juan José Rodríguez Lazo of EsSalud (peruvian social insurance), located in Chorrillos district, at south of Lima, Peru.

Participants: Non-random sample of 179 patients that attending the Ambulatory Consult of the Primary Health Care Unit from June to July of 2009.

Main outcome measures: Socio-demographic characteristics, practices of consuming low-salt diets and doing physical activity.

Results: 40% of interviewed persons report practicing physical activity regularly the most part of the week and around two third parts of patients referred consuming low-salt diets.

Conclusions: There was a reduced practices of doing physical activity. New research is required to clear up the level of practice of consuming low-salt diets.

Keywords: Physical Activity, Low-Salt Diets, Life Styles, Hypertension, Primary Health Care, Peru.

INTRODUCCION

Un pilar fundamental para el abordaje de todas las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT), y en particular de la hipertensión arterial, es el mantenimiento de adecuados estilos de vida. Así, se ha demostrado que la disminución de sal en la dieta reduce en 5 mmHg la presión arterial sistólica (PAS), la actividad física regular disminuye la PAS en 5 mmHg y la baja de peso la reduce en 3 mmHg (1-7).

Es importante conocer la prevalencia de estilos de vida clave en el grupo de pacientes hipertensos, con la finalidad de hacer una atinada planificación del esfuerzo educativo necesario para favorecer un adecuado control del paciente con alguna ECNT. Por la bibliografía sabemos que, en general, las principales conductas saludables tienen una baja prevalencia en la mayoría de países del orbe. Por ejemplo, un estudio en Brasil reveló que sólo un 10,5% de los entrevistados realizaba una adecuada práctica de actividad física (8).

En países en desarrollo, y en particular en Perú, existen pocos estudios que exploran este tipo de información. Así, se tiene un trabajo descriptivo efectuado el 2003 en Lima metropolitana, donde se muestra que la frecuencia de actividad física regular en los mayores de 15 años era de 10,6% (9).

En este marco, se desarrolla la presente investigación cuyo objetivo fue explorar el estado de las prácticas de consumo de dietas bajas de sal y de actividad física en pacientes hipertensos de un establecimiento de Atención Primaria de la Seguridad Social en Lima, Perú.

MATERIAL Y METODOS

Diseño del estudio

Se trata de un estudio transversal y descriptivo, basado en servicios de salud realizado mediante encuestas de salida aplicadas a pacientes hipertensos adultos.

Área y población



El estudio se realizó en el Policlínico Juan José Rodríguez Lazo, un establecimiento de atención primaria de EsSalud (Seguridad Social Peruana), el cual atiende a la población del distrito de Chorrillos. Este distrito está en el litoral limeño, en la parte sur de la ciudad, su población es urbana y en su mayor parte de clase media. Se incluyeron personas aseguradas de entre 40 a 64 años con diagnóstico auto-referido de hipertensión arterial (HTA) y que habían recibido dicho diagnóstico por un profesional de salud sin tomar en cuenta el tiempo de dicho diagnóstico.

Muestra

Se tomó una muestra no probabilística

Cuadro 1. Características demográficas, socioeconómicas y de morbilidad en la muestra de pacientes hipertensos del estudio, Policlínico JJRodríguez EsSSALUD, Lima, 2009.

	N°	(%)
Sexo		
Femenino	120	67
Masculino	59	33
Edad		
40 a 60 años	70	39,1
>60 años	109	60,9
Nivel educativo		
Sin estudios	4	2,2
Primaria	46	25,7
Secundaria	66	36,9
Superior	63	35,2
Ocupación		
Empleado (a)	34	19,0
Obrero (a)	30	16,8
Su casa	73	40,7
Jubilado (a)	42	23,5
Tiempo de diagnóstico de HTA(*)		
<1 año	22	12,3
1 a 5 años	79	44,1
>5 a 10 años	32	17,9
>10 años	46	25,7
Recibe medicación antihipertensiva		
Sí	167	93,3
No	12	6,7
Diagnóstico de sobrepeso u obesidad (¥)		
Sí	143	80,8
No	34	19,2
Enfermedad que dificulte caminar (a) (α)	58	32,4
Total	179	100

Cuadro 2. Conocimiento de prácticas asociadas a factores de riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos, Policlínico JJRodríguez EsSSALUD, Lima, 2009.

Prácticas asociadas a factores de riesgo cardiovascular	Reconoce como factor de riesgo		No reconoce como factor de riesgo		Total	
	Nro	%	Nro	%	Nro	%
Fumar cigarrillos	170	95	9	5	179	100
La presión alta	168	94	11	6	179	100
La falta de ejercicios	165	92	14	8	179	100
El sobrepeso o la obesidad	170	95	9	5	179	100
La diabetes	164	92	15	8	179	100
El colesterol alto	172	95	7	5	179	100
Consumo de licor	170	95	9	5	179	100
Consumir más sal	170	95	9	5	179	100

y por conveniencia constituida por 179 pacientes que acudieron entre junio y julio de 2009 a los servicios de Medicina General, Medicina Interna y Cardiología independientemente del motivo de atención. No se consideró a pacientes que acudieron al servicio de emergencia.

Variables

Mediante un cuestionario específico se evaluó la práctica de los siguientes estilos de vida:

Consumo de sal: definiendo como menor consumo de sal cuando referían ingesta baja de sal la mayor parte de la semana o cuatro o más veces por semana en los últimos seis meses.

Práctica de actividad física: se definió práctica de actividad física regular cuando referían efectuar alguna actividad física la mayor parte de la semana o dos a más veces por semana en los últimos seis meses.

Recojo de datos

Las variables fueron exploradas aplicando el cuestionario sobre prácticas de estilos de vida y variables socio-demográficas a cada paciente, siendo entrevistados en la sala de espera, en el periodo en que el paciente esperaba pasar por su respectiva consulta.

Análisis estadístico:

Los formatos de las encuestas de salida fueron sometidos a procedimientos de limpieza de la información, luego se generó una base de datos con información válida que fue procesada y analizada empleando el programa estadístico SPSS versión 15.

RESULTADOS

En el cuadro 1 podemos ver que la población estudiada tenía una razón hombre/mujer de 1:2 y estaba constituida principalmente por personas mayores de 60 años. La cuarta parte del total de la muestra tenía estudios primarios y cuatro de los 179 entrevistados no contaban con estudios. Cuatro de cada diez se dedicaban a su casa, y cerca de la cuarta parte eran jubilados. Un 56% del total tenía cinco años o menos de diagnosticado como hipertenso, con un 12% diagnosticado desde un año o menos. Más del 90% tomaba fármacos



para controlar su HTA. Cuatro quintas partes de los entrevistados mencionaron tener obesidad o sobrepeso.

Igualmente, más del 90% de ellos conocía adecuadamente los factores de riesgo cardiovascular y estilos de vida saludables, entre ellos la dieta baja en sal —Cuadro 2.

En cuanto a la práctica de ejercicios físicos, cuatro de cada 10 entrevistados mencionó practicar actividad física regular la mayor parte de la semana —Cuadro 3.

Sin embargo, al explorarse en mayor profundidad este hábito, se encontró que sólo poco más de la mitad realizó actividad física por lo menos una vez por semana, y de ellos, la tercera parte lo practicaba más de 30 minutos cada vez y en un nivel que notaba cambios en su respiración o transpiración. La actividad regular más frecuente fue caminar o realizar ejercicios aeróbicos, y menos del 15% de los entrevistados practicaban otras actividades como Tai Chi o fútbol de salón.

El consumo reducido de sal en la dieta durante la mayor parte de la semana por los últimos 6 meses, estuvo presente en alrededor de las dos terceras partes de los entrevistados —Cuadro 3.

A pesar de esta declaración, al explorarse en mayor profundidad este hábito se encontró que casi la tercera parte de ellos consumía productos con alto contenido de sal.

De los que no practicaban actividad física regular ni tenían un consumo reducido de sal, más del 80% había pensado sólo algunas veces, o no había pensado en absoluto, en asumir estos estilos de vida —Cuadro 4.

DISCUSION

En una muestra por conveniencia de 179 pacientes hipertensos de 40 a 69 años atendidos en establecimientos de la Seguridad Social en Lima, Perú el 2008, se evaluaron, vía cuestionario con consentimiento verbal, las prácticas de actividad física y dieta baja en sal, buscando precisar su prevalencia. Se

Cuadro 3. Frecuencia de consumo de dieta baja en sal y ejercicio físico regular en los últimos 6 meses en pacientes hipertensos, Policlínico JRodríguez EsSSALUD, Lima, 2009.

	Nunca	%	Irregularmente	%	La mayor parte de la semana	%	Total	%
Actividad física regular (*)	66	38,5	38	22	68	39,5	172	100
Dieta baja en sal	38	21,3	18	10	123	68,7	179	100

Cuadro 4. Predisposición frente a la actividad física regular y la disminución del consumo de sal en pacientes hipertensos que no las habían practicado previamente, Policlínico JRodríguez EsSSALUD, Lima, 2009.

	No ha pensado en practicarlo	%	Ha pensado en practicarlo algunas veces	%	Piensa continuamente en practicarlo	%	Total	%
Hacer actividad física regular	14	21,2	42	63,6	10	15,2	66	100
Disminución de la ingesta de sal	15	39,5	18	47,4	5	13,2	38	100

encontró que la necesidad de una dieta baja en sal en pacientes hipertensos es ampliamente conocida y practicada por la población estudiada, aun cuando su regularidad es inconsistente. Sin embargo, es mucho menor la proporción de pacientes que realizan actividad física según los requerimientos ideales para su práctica.

Aunque estos resultados pareciesen consistentes con lo que se evidencia incidentalmente en la práctica asistencial cotidiana, es importante considerar algunas limitaciones del diseño que podrían estar influyendo en nuestros resultados. En primer lugar, al no ser un estudio de respuesta anónima, los entrevistados podrían emitir el dato que consideraban de interés para el investigador. Por otro lado, debe considerarse que el 60% de los entrevistados era mayor de 60 años, lo cual podría influir en una menor actividad física (10,11). Otro potencial sesgo del trabajo podría ser el no haber desarrollado una validación profunda del instrumento empleado. Igualmente habría sido conveniente haber interrogado a los entrevistados sobre su auto-percepción de salud. Sin embargo, a pesar de estas limitaciones, consideramos que el dato es relevante como una primera aproximación al conocimiento deseado, dada la escasez de estudios sobre la materia.

Estos resultados son coincidentes con lo encontrado en un estudio en Polonia, donde un 39,5% declaró efectuar un suficiente nivel de actividad física en su tiempo libre. En contraste, en otros estudios se encontraron niveles de actividad física menores a 11% (8,12).



En términos generales, podrían existir múltiples factores que expliquen estos resultados, sin embargo, un factor crítico que podría estar asociado a esta situación puede ser la baja proporción de personal de salud que orienta a los pacientes en una forma efectiva, cómo debieran efectuarse dichas prácticas, algo que se desprende de estudios adicionales realizados en la misma población(13).

Sería conveniente realizar estudios complementarios, y en la medida de lo posible ensayar medios más exitosos para ofrecer educación sanitaria a pacientes hipertensos de modo que se pueda incrementar su efecto en la adopción de prácticas saludables.

REFERENCIAS

- (1) He FJ, MacGregor GA. Effect of longer-term modest salt reduction on blood pressure. *Cochrane Database Syst Rev*; 2004. Report No.: 3.
- (2) Bray GA, Vollmer WM, Sacks FM, Obarzanek E, Svetkey LP, Appel LJ, et al. A further subgroup analysis of the effects of the DASH diet and three dietary sodium levels on blood pressure: results of the DASH-Sodium Trial. *Am J Cardiol* 2004; 94: 222-7.
- (3) Whelton SP, Chin A, Xin X, He J. Effect of aerobic exercise on blood pressure: a meta-analysis of randomized, controlled trials. *Ann Intern Med* 2002; 136: 493-503.
- (4) Kelley GA, Sharpe K. Aerobic exercise and resting blood pressure in older adults: a meta-analytic review of randomized controlled trials. *J Gerontol A* 2001; 56: 298-303.
- (5) Wexler R, Aukerman G. Nonpharmacologic Strategies for Managing Hipertensión. *Am Fam Physician* 2006; 73: 1953-8.
- (6) Mulrow CD, Chilquette E, Angel L, et al. Dieting to reduce body weight for controlling hypertension in adults. *Cochrane Database Syst Rev* ; 2000. Report No.: 2.
- (7) He J, Whelton PK, Appel LJ, Charleston J, Klag MJ. Longterm effects of weight loss and dietary sodium reduction on incidence of hypertension. *Hypertension* 2000; 35: 544-9.
- (8) Knuth AG, Malta DC, Dumith SC, Pereira CA, Morais OL, Temporao JG. Practice of physical activity and sedentarism among Brazilians: results of the National Household Sample Survey 2008. *Cien Saude Colet* 2011; 16 (9): 3697-705.
- (9) Seclén-Palacin J, Jacoby E. Factores demográficos y ambientales asociados con la actividad física deportiva en la población urbana del Perú. *Revis Panam Salud Pública* 2003; 14 (4): 255-64.
- (10) Fernández-Larrea N, Clúa-Calderín A, Baez-Dueñas R, Ramírez-Rodríguez M, Prieto-Díaz B. Estilos de Vida, Bienestar Subjetivo y Salud de los Ancianos. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2000; 16 (1): 6-12.
- (11) Nied R, Franklin B. Promoting and Prescribing Exercise for the elderly. *American Family Physician* 2002; 65 (3): 419-26.
- (12) Zavala P, Lerac L, Vio F. Physical activity and healthy diet, weight perception and stress in adult population in Chile; analysis of the second quality of life and health survey 2006. *Arch Latinoam Nutr* 2010; 60 (4): 319-24.
- (13) Jurado-Vega A. Relación entre la educación sanitaria ofrecida a pacientes hipertensos del primer nivel de atención de EsSalud, y cambios en la ingesta de sal y ejercicio físico