



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA-LEON
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS
CARRERA DE FARMACIA



Factores de riesgos en pacientes hipertensos entre las edades de 40 - 70 años, que asisten al C/S Perla María Nororí, mayo - septiembre del 2015.

Tesis para optar al Título de Licenciado Químico Farmacéutico.

Autor:

✚ Br: María Mercedes Camacho Baldelomar.

Tutor:

Lic. Cristóbal Alejandro Martínez Espino.

León, abril 2017

“A la Libertad por la Universidad”



DEDICATORIA

A DIOS quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñando a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar, me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, principios, carácter, empeño, perseverancia y coraje para seguir mis objetivos siempre.

A la memoria de mi abuelita María Luisa Gómez que desde el cielo me sigue cuidando y guiando.



AGRADECIMIENTO

A **DIOS** Nuestro Padre Celestial, por darme la vida, sabiduría, entendimiento, fuerzas y perseverancia, y haberme permitido finalizar mis estudios, y lograr cumplir los objetivos planteados al inicio de este trabajo.

A mis padres: Aparicio Camacho y María Lourdes Baldelomar por todo el apoyo incondicional que me brindaron en mis estudios, y en la realización de este trabajo, así también todo el ánimo que me daban para que siguiéramos adelante a pesar de muchas dificultades.

A mi tutor el Lic.: Cristóbal Martínez que me dio su apoyo incondicional al plantearle mi tema investigativo, su tiempo y dedicación.

A mi hermano Fernando José por siempre estar acompañándome y Juan Carlos Ibarra por su apoyo incondicional, buenos consejos y palabras de aliento.



INDICE

<i>DEDICATORIA</i>	<i>ii</i>
<i>AGRADECIMIENTO</i>	<i>iii</i>
<i>INDICE</i>	<i>iv</i>
<i>INTRODUCCION</i>	<i>1</i>
<i>ANTECEDENTES</i>	<i>2</i>
<i>JUSTIFICACIÓN</i>	<i>3</i>
<i>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</i>	<i>4</i>
<i>OBJETIVOS</i>	<i>5</i>
<i>HIPOTESIS</i>	<i>6</i>
<i>MARCO TEORICO</i>	<i>7</i>
<i>DISEÑO METODOLÓGICO</i>	<i>22</i>
<i>OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES</i>	<i>25</i>
<i>RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS</i>	<i>27</i>
<i>CONCLUSIONES</i>	<i>38</i>
<i>RECOMENDACIONES</i>	<i>39</i>
<i>BIBLIOGRAFÍA</i>	<i>40</i>
<i>ANEXOS</i>	<i>42</i>



INTRODUCCION

La Hipertensión arterial (HTA) es probablemente el problema de salud pública más importante en los países desarrollados y su frecuencia va en ascenso en los países en desarrollo. Es una enfermedad frecuente, de inicio asintomático, es fácil de detectar una vez establecida, casi siempre sencilla de tratar, pero si no se indica el tratamiento adecuado se tiene aproximadamente 7 millones de personas mueren por año a causa de esta enfermedad. Los indicadores básicos de salud de Nicaragua en el año 2005 presentaron una tasa de defunción del 34% para las enfermedades relacionadas a la HTA en la población mayor de 35 años de edad, esta tasa para la población del departamento de León fue de 40%. La tasa de defunción de las enfermedades del aparato circulatorio según el sexo, en nuestro país, ni presenta diferencias significativas, siendo relativamente mayor en el sexo masculino con 78% versus 75.4% en el sexo femenino.

La prevalencia de la HTA varía con la edad, raza, el nivel escolar, la herencia y otros factores. Se estima que la prevalencia mundial podría ser de aproximadamente un billón de individuos, y se ha establecido que la HTA es un factor de riesgo para la enfermedad cardiovascular, cerebrovascular y renal. La elevación súbita de la presión arterial puede llevar a daño terminal de los órganos lo que significa morbilidad. Debido a que son muchos los factores que inciden en las complicaciones cardiovasculares en el paciente hipertenso, es importante estratificar el riesgo cardiovascular individual, para establecer la estrategia terapéutica más adecuada. En la mayoría de los casos de HTA se trata de forma inespecífica, lo que lleva un gran número de reacciones adversas y a una incidencia relativamente elevada (50%-60%) de incumplimiento terapéutico.⁷



ANTECEDENTES

La primera Encuesta de Diabetes e Hipertensión en 2003 realizada en Nicaragua se realizó con el objetivo de medir la prevalencia de los factores de riesgo de diabetes e hipertensión arterial, así como la relación entre la prevalencia de estas enfermedades y sus factores de riesgo, con algunas características demográficas, ambientales, sociales, culturales y económicas de la población.

Este estudio, realizado por el Ministerio de Salud, OPS/OMS y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), reveló que el 9,1% de los encuestados de Managua padecían de diabetes mellitus; con afectación similar en ambos sexos. La prevalencia total de hipertensión fue de 25%, siendo las mujeres (28,8%) más afectadas que los hombres (21,2%). La tercera parte de los encuestados tenía antecedente de diabetes mellitus y la mitad de hipertensión arterial.

Del total de entrevistados (1.993), 1.704 (85%) personas acudieron al centro de salud, para la toma de muestras sanguíneas. De los examinados, el 54% pertenecía al sexo femenino y el 46% al masculino. En total 294 personas no acudieron a la toma de muestra. De los 1,993 entrevistados, 1,063 (53,3%) corresponden al grupo de edades comprendido entre 20 y 39 años; 685 (34,3%) al de 40 a 59 años, y 245 (12,3%) para los de 60 o más años. Fueron excluidas 4 personas por no cumplir criterios de inclusión establecidos.

A las muestras se les realizaron pruebas bioquímicas: glucemia en ayunas, glucemia dos horas postcarga de glucosa (PG-2h), colesterol total, DHL-colesterol, LDL-colesterol, triglicéridos y creatinina. Teniéndose como resultado que en el 20% de esta población el nivel de colesterol total estaba por encima del valor normal (>200 mg/dl), lo que podría ser resultado de la influencia de la dieta inadecuada, alta en grasa y el sedentarismo.

Además de las entrevistas y las pruebas bioquímicas, los investigadores realizaron medidas antropométricas y de la presión arterial, en los encuestados. Los resultados indicaron que el 25,2% de los encuestados presentaron hipertensión. Se encontró sobrepeso ($IMC \geq 25$) en el 65% del total de los encuestados (37% sobrepeso y 28% obesidad), siendo las mujeres más afectadas que los hombres (71% y 59%, respectivamente). El 33% realiza actividad física baja.³



JUSTIFICACIÓN

La presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a través del cuerpo, ésta se debe principalmente a la mala alimentación, falta de ejercicios y a la genética familiar.

En la actualidad existen confusiones por la falta de información o por la mala comunicación y esto produce la incertidumbre de esta patología en los pacientes. Si aumenta la presión arterial aumenta los latidos cardiacos y puede provocar un infarto al miocardio o un paro cardiorrespiratorio, y puede producirle la muerte.

La realización de esta investigación constituye un beneficio para todos los seres humanos, para formar conciencia en los individuos y contribuir a la sociedad de manera eficaz, en la solución de esta problemática dando consejos de hábitos alimenticios, que conozcan y siga un plan de ejercicios, que aprendan a eliminar el consumo excesivo de café; tabaco y sal que aprendan a controlar el Stress y que el paciente llegue a tomar conciencia sobre la enfermedad.



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgos más comunes en pacientes hipertensos de 40 - 70 años en el Centro de Salud Perla María Norori?



OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar los factores de riesgo en pacientes hipertensos entre las edades de 40-70 años, que asisten al Centro De Salud Perla María Norori, mayo-septiembre del 2015.

Objetivos Específicos:

- Definir las características demográficas, de los pacientes hipertensos, que asiste al Centro De Salud Perla María Norori, mayo-septiembre del 2015
- Describir el estilo de vida de los pacientes hipertensos, que asisten al Centro De Salud Perla María Norori, periodo mayo-septiembre del 2015
- Conocer los antecedentes familiares de los pacientes hipertensos, que asisten al Centro De Salud Perla María Norori, periodo mayo-septiembre del 2015



HIPOTESIS

Los Factores de Riesgo en pacientes hipertensos han aumentado en estos años sin importar edad, raza o sexo siendo uno de los principales factores detonantes el Stress; seguido por el aumento de peso, una mala educación nutricional y una disminución de las actividades físicas con lleva al deterioro de la salud física.



MARCO TEORICO

La Hipertensión Arterial es una enfermedad de evolución crónica caracterizada por la elevación de la presión arterial sistólica y/o diastólica por encima de los niveles óptimos esperados. Para la OMS es un problema grave de salud que afecta a 600 millones de personas y causa 3 millones de muertes al año en todo el mundo.

Es una patología frecuentemente entre la población adulta, estimándose que alrededor del 25-30 % de la misma a nivel mundial la padece. En Nicaragua los datos epidemiológicos no se alejan mucho de estos resultados donde algunos estudios muestran un porcentaje similar.

Según un estudio de programa de dispensarizados, del Centro de Salud de ManinRenner del Municipio de Rivas, se encontró que el comportamiento de Hipertensión Arterial, ha tenido un alto porcentaje de incidencia de Morbi-Mortalidad. Este estudio demostró que los pacientes tomaban alrededor de dos antihipertensivos, aunque algunos llegaban a seis.

El 60 por ciento de los pacientes renovaban la receta menos del 80 por ciento de las veces, por lo que a ese grupo se lo considero “no adherente” a los medicamentos y que los participantes realizaban cinco consultas médicas por año, aunque algunos nunca volvían a consultar al médico y otros realizaban casi 90 consultas anuales.

En contraste con la elevada cantidad de personas afectadas por esta patología hay un gran número que desconoce su enfermedad debido a que no presentan síntomas, esto favorece la aparición de complicaciones a largo plazo en órganos blancos como los ojos, corazón, riñón y cerebro.

De allí radica la importancia de obtener un diagnostico precoz de esta patología utilizando como herramienta el control de la tensión arterial.¹¹



Clasificación de la Hipertensión Arterial

Según la guía de Joint Nacional Comité on Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial (JNC 7) y según la Guía Europea de la Sociedad de Cardiólogos e Hipertensos (ESC/ ESH) ¹¹

JNC 2003		ESC / ESH 2003	
Categoría	PAS / PAD MmHg	Categoría	PAS / PAD MmHg
Normal	120 / 80	Normal	120- 129 / 80- 84
Prehipertensión	120-139 / 80-89	Normal alta	130- 139 / 85 - 89
Hipertensión Fase I	140-159 /90-99	Grado I	140 -159 / 90-90
Hipertensión Fase II	<160/>100	Grado II	160-179 / 100- 109
		Grado III	>180 / >100
		PAS aisladas	>140 / < 90

El diagnóstico en la HTA debe basarse en múltiples medidas de la presión arterial, realizadas en diferentes ocasiones, separadas en el tiempo (Generalmente 2 tomas durante 5 días consecutivos), además se debe recopilar los datos necesarios en la anamnesis, exploraciones físicas y exámenes complementarios.¹¹



Factores de Riesgo Mayores Cardiovasculares en la población hipertensa, los siguientes:

- a) Historia familiar de enfermedad cardiovascular (mujeres por debajo de 65 años y hombres por debajo de 55 años).
- b) Edad (por encima de los 60 años).
- c) Sexo (mujeres posmenopáusicas).
- d) Tabaquismo.
- e) Colesterol elevado
- f) Diabetes.
- e) Anticonceptivos Orales
- g) Hormonas Sexuales

Herencia: Las enfermedades del corazón suelen ser hereditarias. Por ejemplo, si los padres o hermanos padecieron de un problema cardíaco o circulatorio antes de los 55 años de edad, la persona tiene un mayor riesgo cardiovascular que alguien que no tiene esos antecedentes familiares. Los factores de riesgo tales como la hipertensión, la diabetes y la obesidad también pueden transmitirse de una generación a la siguiente.¹³

Ciertas formas de enfermedades cardiovasculares son más comunes entre ciertos grupos raciales y étnicos. Por ejemplo, los estudios demuestran que los negros sufren de hipertensión más grave y tienen un mayor riesgo cardiovascular que las personas caucásicas. Es evidente que cuanto mayor sea el riesgo global, más enérgico debe ser el tratamiento, sobre todo cuando hay factores (edad, sexo) no modificables presentes.¹³

Edad: Las personas mayores tienen un mayor riesgo de sufrir enfermedades del corazón. Aproximadamente 4 de cada 5 muertes debidas a una enfermedad cardíaca se producen en personas mayores de 65 años de edad.



Con la edad, la actividad del corazón tiende a deteriorarse. Puede aumentar el grosor de las paredes del corazón, las arterias pueden endurecerse y perder su flexibilidad y, cuando esto sucede, el corazón no puede bombear la sangre tan eficientemente como antes a los músculos del cuerpo. Debido a estos cambios, el riesgo cardiovascular aumenta con la edad. Gracias a sus hormonas sexuales, las mujeres generalmente están protegidas de las enfermedades del corazón hasta la menopausia, que es cuando su riesgo comienza a aumentar.¹³

Sexo: En general, los hombres tienen un riesgo mayor que las mujeres de sufrir un ataque al corazón. La diferencia es menor cuando las mujeres comienzan la menopausia, porque las investigaciones demuestran que el estrógeno, una de las hormonas femeninas, ayuda a proteger a las mujeres de las enfermedades del corazón. Pero después de los 65 años de edad, el riesgo cardiovascular es aproximadamente igual en hombres y mujeres cuando los otros factores de riesgo son similares. Las enfermedades cardiovasculares afectan a un número mayor de mujeres que de hombres y los ataques cardíacos son, por lo general, más graves en las mujeres que en los hombres.¹³

Tabaquismo: La mayoría de la gente sabe que fumar aumenta el riesgo de cáncer de pulmón, pero pocos saben que también aumenta apreciablemente el riesgo de enfermedad cardiovascular y de enfermedad vascular periférica (enfermedad de los vasos sanguíneos que riegan los brazos y las piernas). Según la Asociación Americana del Corazón, más de 400.000 estadounidenses mueren cada año de enfermedades relacionadas con el tabaquismo. Muchas de estas muertes se deben a los efectos del humo del tabaco en el corazón y los vasos sanguíneos.¹³

Colesterol Elevado: Uno de los principales factores de riesgo cardiovascular es el colesterol elevado. El colesterol, una sustancia grasa (un lípido) transportada en la sangre, se encuentra en todas las células del organismo. El hígado produce todo el colesterol que el organismo necesita para formar las membranas celulares y producir ciertas hormonas.¹³

El organismo obtiene colesterol adicional de alimentos de origen animal (carne, huevos y productos lácteos) o que contienen grandes cantidades de grasas saturadas.



Cuando la sangre contiene demasiadas lipoproteínas de baja densidad (LDL o «colesterol malo»), éstas comienzan a acumularse sobre las paredes de las arterias formando una placa e iniciando así el proceso de la enfermedad denominada «aterosclerosis». Cuando se acumula placa en las arterias coronarias que riegan el corazón, existe un mayor riesgo de sufrir un ataque al corazón. ¹³

Diabetes: Los problemas del corazón son la principal causa de muerte entre diabéticos, especialmente aquellos que sufren de diabetes del adulto o tipo II (también denominada «diabetes no insulino dependiente»). Ciertos grupos raciales y étnicos (negros, hispanos, asiáticos, polinesios, micronesios, melanesios y amerindios) tienen un mayor riesgo de padecer diabetes. La Asociación Americana del Corazón (AHA) calcula que el 65% de los pacientes diabéticos mueren de algún tipo de enfermedad cardiovascular. Si usted sabe que sufre de diabetes, debe ser controlado por un médico, porque el buen control de los niveles de glucosa (azúcar) en sangre puede reducir su riesgo cardiovascular. Si cree que pueda tener diabetes, pero no está seguro, consulte al médico quien le realizará los análisis correspondientes. ¹³

Anticonceptivos Orales: Las primeras píldoras anticonceptivas contenían niveles elevados de estrógeno y progestágeno, y tomarlas aumentaba las probabilidades de sufrir una enfermedad cardiovascular o un ataque cerebral, especialmente en mujeres mayores de 35 años que fumaban. Pero los anticonceptivos orales de hoy contienen dosis muchos menores de hormonas y se consideran seguros en mujeres menores de 35 años de edad que no fuman ni sufren de hipertensión. ¹³

Sin embargo, los anticonceptivos orales aumentan el riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular y coágulos sanguíneos en mujeres que fuman o tienen otros factores de riesgo, especialmente si son mayores de 35 años. Según la Asociación Americana del Corazón, las mujeres que toman anticonceptivos orales deben realizarse chequeos anuales que incluyan un control de la presión arterial, los triglicéridos y el azúcar en sangre. ¹³



Hormonas Sexuales: Las hormonas sexuales parecen desempeñar un papel en las enfermedades del corazón. Entre las mujeres menores de 40 años de edad, no es común ver casos de enfermedades del corazón. Pero entre los 40 y 65 años de edad, cuando la mayoría de las mujeres pasan por la menopausia, aumentan apreciablemente las probabilidades de que una mujer sufra un ataque al corazón., a partir de los 65 años de edad, las mujeres representan aproximadamente la mitad de todas las víctimas de ataques cardíacos.

DIAGNÓSTICO

El diagnóstico de la HTA es eminentemente clínico, pero requiere la valoración integral del paciente, donde es necesario, además de la toma rigurosa de la TA (3 lecturas como mínimo), estimar el daño de los órganos diana, identificar otros factores de riesgo cardiovascular, descartar causas de HTA secundaria y caracterizar al paciente.¹

Es por ello que se debe ser muy cuidadoso e incluir datos generales (edad, sexo y raza), historia familiar y personal de enfermedades cardiovasculares y renales, presencia de factores de riesgo, uso de medicamentos (esteroides, anticonceptivos orales, antiinflamatorios, etc.), enfermedades asociadas o concomitantes, estilo de vida y otros factores que pudieran tener relación con el proceso hipertensivo (consumo de aguas blandas, alcoholismo, tabaquismo, uso de estupefacientes). Es necesario indagar sobre la duración del proceso hipertensivo, las circunstancias de su descubrimiento y los tratamientos utilizados.¹

Requisitos para la toma correcta de la Presión Arterial

- I. Paciente
 - Descansará 5 min antes de la toma.
 - No café ni cigarros 30 min antes de la toma.
 - Paciente sentado o en decúbito supino, brazo desnudo, apoyado, y tórax elevado (30 o 45o).



II. Equipo

- Manguito de goma inflable, que debe cubrir 2/3 del brazo.

III. Técnica

- En la primera visita se debe tomar la TA en ambos brazos.
- Inflar el manguito hasta 20 o 30 mmHg por encima de la desaparición del pulso.¹

MODIFICACIONES EN EL ESTILO DE VIDA

Los cambios del estilo de vida siempre son beneficiosos y han demostrado ser efectivos para disminuir las cifras tensionales; además, pueden utilizarse como monoterapia, y aun en los casos en que por sí solos no disminuyen la PA, benefician porque reducen el número y la dosificación de las drogas hipotensoras. Somos del criterio que tienen indicación en todos los estadios de la HTA.¹

Los aspectos más importantes que se deben tener en cuenta son:

1. Control del peso corporal disminuyendo la obesidad.
2. Reducir el consumo de sal.
3. Lograr una adecuada educación nutricional.
4. Incrementar la actividad física.
5. Eliminación o disminución a niveles no dañinos de la ingestión de alcohol.
6. Eliminación del hábito de fumar.
7. Control del stress.

Control del Peso Corporal

La obesidad se ha señalado como un factor contribuyente para la elevación de las cifras tensionales. La reducción de 1 kg de peso implica una disminución promedio de 1,3 a 1,6 mmHg en la PA. La medida más eficaz para lograr una buena reducción del peso corporal es la restricción calórica de la dieta asociada a ejercicios físicos.



El paciente debe mantener un peso adecuado y para calcular éste se recomienda usar el índice de masa corporal (IMC), donde:

$$\text{IMC} = \text{Peso en kg} / \text{Talla en m}^2$$

Se considera adecuado entre 20 y 25; si el índice es mayor de 27, debe considerarse un riesgo potencial. ¹

Reducción del Consumo de Sal

Existen evidencias irrefutables que demuestran que las dietas ricas en sodio desempeñan un papel muy importante en el desarrollo y mantenimiento de la HTA, si bien la respuesta a la ingestión de sal difiere en los diferentes grupos de hipertensos: los afroamericanos, los ancianos y los hipertensos diabéticos son más sensibles a la sal. Se recomienda un máximo de 1,5 a 2,9 g de sodio en la dieta: ello implica a no agregar sal a las comidas al cocinarlas y evitar aquellos alimentos que en su confección se enriquecen con la sal de cocina (embutido y enlatados).¹

Educación nutricional

Incluye la adición en la dieta de suplementos de potasio, calcio, magnesio y de grasas insaturadas. Se recomienda una dieta rica en alimentos con alto contenido de potasio (frutas y vegetales), sobre todo cuando se están utilizando diuréticos tiazídicos.

Las grasas contenidas en algunos alimentos de origen vegetal (maíz, soja, girasol) son ricas en ácidos grasos polinsaturados; también éstas se encuentran en las carnes de algunos peces, los llamados pescados de sangre azul (macarela, atún, etc.).

Incremento de la actividad física

Es conocido que la actividad física sistemática y armónica favorece el mantenimiento o la disminución del peso corporal, con el consiguiente bienestar físico y psíquico del individuo. Es por ello que se debe recomendar al hipertenso practicar ejercicios (aeróbicos, natación, trotes, marcha) de 30 a 45 min al día, de 3 a 6 veces por semana.¹



Consumo de alcohol

El consumo excesivo de alcohol es un importante factor de riesgo para la HTA. Los alcohólicos se incluyen dentro de los grupos de riesgo porque el alcohol produce resistencia a la terapia hipotensora, lo cual podría estar relacionado con su efecto inductor enzimático, capaz de promover una mayor metabolización hepática de los fármacos antihipertensivos.¹

Eliminación del hábito de fumar

La supresión del tabaco es una recomendación obligatoria para los hipertensos, puesto que se conoce que conjuntamente con el hipercolesterolemia y la HTA, el tabaquismo constituye uno de los principales factores de riesgo de enfermedad cardiovascular y cerebrovascular.

El consumo habitual de tabaco es capaz de interferir la respuesta de algunos fármacos antihipertensivos y disminuir su eficiencia.¹

Control del stress

Se conoce que el stress puede favorecer elevaciones agudas de la presión arterial; tanto el stress físico como psíquico. Se han realizado estudios en donde se demuestra que la situación económica de un individuo puede generarle estrés y por este estrés produce aumento de la presión arterial. Las personas con trabajos peor pagados y con poco dinero presentan índices más elevados de Stress. Las técnicas más utilizadas para controlar el stress son: relajación muscular progresiva, sistema de biogeneración, meditación trascendental, yoga, psicoterapia de grupo e hipnosis.¹

COMPLICACIONES

Las complicaciones se pueden presentar en cualquier momento de la enfermedad y no siempre guardan relación con el tiempo de evolución y el tipo de HTA. Ésta es una de las características de la heterogeneidad del proceso hipertensivo.



- Complicaciones cardíacas: Cardiopatía hipertensiva. Se considera cardiopatía hipertensiva a toda afección cardíaca que sucede a consecuencia de la HTA sistémica
- Complicaciones vasculares: La HTA favorece y agrava las manifestaciones de arteriosclerosis, de ahí la frecuencia de los eventos cerebrovasculares y coronarios; el aneurisma disecante de la aorta y la nefroangiosclerosis son también complicaciones vasculares graves de la HTA.
- Complicaciones encefálicas La trombosis y la hemorragia cerebral constituyen una causa frecuente de invalidez y muerte.
- Complicaciones renales La HTA conduce a la esclerosis arterial y arteriolar del riñón, que tarde o temprano evoluciona, sobre todo cuando hay HTA maligna, hacia la insuficiencia renal terminal.¹

CRISIS HIPERTENSIVAS

Constituyen un grupo de síndromes en los cuales hay una subida brusca de la TA en individuos con HTA severa o moderada, que se acompaña de lesión irreversible de los órganos diana y de una PA diastólica mayor de 110 mmHg. Se dividen en emergencias y urgencias.

Emergencias

Cuando en presencia de una HTA severa se presenta disfunción aguda de los órganos diana, por lo que hay que reducir la PA en un tiempo menor de una hora. Los pacientes reúnen criterio de ingreso en una UCI y la terapéutica debe administrarse por vía parenteral. En este grupo se incluyen la encefalopatía hipertensiva, hemorragia intracraneal, angina de pecho inestable, aneurisma disecante de la aorta y la eclampsia, entre otras.



Urgencias

Subida tensional brusca en hipertensos moderados o severos, que no se acompaña de lesión de órgano diana inmediata, pero sí lenta y progresiva. Es necesario realizar promoción de salud brindándole a la población una adecuada educación para ésta, en relación con el control de los factores de riesgo. Además, es importante el conocimiento y convencimiento del personal de la salud en las labores de promoción y educación.

Debe tenerse en cuenta que el hipertenso es portador de una enfermedad crónica, lo que lo obliga a restricciones y modificaciones en sus hábitos de vida, que necesita un tratamiento constante y que su calidad de vida puede afectarse, tanto por la enfermedad como por las reacciones adversas que pueden presentarse con algunas drogas.

Es imprescindible establecer una buena relación médico- paciente para facilitar que este último acepte su enfermedad. El objetivo del tratamiento es lograr, además de normalizar o controlar las cifras tensionales, la regresión de la lesión del órgano diana, así como la prevención de las complicaciones.¹

BENEFICIOS DE LA DETECCIÓN TEMPRANA, EL TRATAMIENTO Y LA AUTOASISTENCIA DE LA HIPERTENSIÓN

Si la hipertensión se detecta pronto es posible minimizar el riesgo de infarto de miocardio, accidente cerebrovascular e insuficiencia renal. Todos los adultos deben controlarse y conocer los valores de su tensión arterial. Los dispositivos digitales permiten medir la tensión arterial sin necesidad de acudir a un centro médico. Cuando se detecta hipertensión, se debe buscar el asesoramiento de un profesional sanitario.

En algunos casos, los cambios en el modo de vida no bastan para controlar la tensión arterial y son necesarios medicamentos de dispensación con receta. Los medicamentos para la tensión arterial actúan por diferentes vías, como la eliminación del exceso de sal y líquidos del organismo, la disminución de los latidos cardíacos y la relajación y dilatación de los vasos sanguíneos.



En los lugares en los que los dispositivos para medir la tensión arterial son asequibles, se recomienda que los pacientes se midan ellos mismos la tensión arterial. Como ocurre con otras enfermedades no transmisibles, la autoasistencia puede facilitar la detección temprana, la observancia del tratamiento farmacológico y los comportamientos saludables, un mejor control y la concienciación sobre la importancia de consultar a un médico si fuera necesario.

La autoasistencia es importante en todos los casos, pero más todavía para las personas que tienen un acceso limitado a los servicios de salud por dificultades de índole geográfica, física o económica.¹⁵

CONSEJOS PARA UNA ALIMENTACIÓN SANA PARA PACIENTES HIPERTENSOS

Se deben evitarse:

- Alimentos preparados y enlatados
- Galletitas saladas
- Carne y pescado picantes, salados y ahumados

La ingestión de sal se reduce:

- Evitando aromatizantes
- No añadir más sal
- Cuando se preparen los alimentos, condimentar con hierbas frescas y especias
- Cocine sin sal, condimente con mezclas de sal y especias
- Vigile el contenido de sodio de las aguas minerales.

Consejos para cocinar con poca sal:

- Cocine las papas con su piel, no hervidas con sal
- Añada únicamente un poco de sal al agua de hervir la pasta, el arroz y las papas
- Sale únicamente la carne cuando se haya dorado (carne asada) o cuando está asada
- Cocinar al vapor o en papel de aluminio y a la parrilla ayuda a preservar el sabor propio del alimento, elija comidas que sepan bien sin sal.



Hay que tener en cuenta al elegir las grasas:

- Evitar las grasas animales, como mantequilla, beicon y manteca de cerdo
- Elegir grasas con un nivel alto de ácidos grasos poliinsaturados o monoinsaturados (aceite de girasol, aceite de oliva, aceite de colza, aceite de lino o aceite de soja).¹²

La ingestión de grasa se puede reducir:

- Eligiendo alimentos bajos en grasas.
- Eligiendo formas de preparar los alimentos con poca grasa (salteado en sartén, en el horno, cubierto con papel de aluminio, etc.).
- Espume las grasas sólidas cuando prepare sopas y salsas.¹²

Dietas ricas en potasio y fibra

Una dieta rica en potasio y fibra produce una reducción moderada de la presión arterial.

El potasio provoca un aumento de la eliminación de agua, que relaja los vasos sanguíneos y reduce la presión arterial.

Los alimentos ricos en potasio son:

- Productos integrales
- Papas
- Verduras como espinacas, brócoli, canónigos, champiñones
- Nueces, frutos secos, plátanos
- Pescado

Al lavar las verduras en agua o cocinarlas durante periodos largos, el potasio se difunde en el líquido. Si no se reutiliza, sino que se tira, también se pierde el potasio.

La fibra de la dieta hace fundamentalmente que el alimento sea masticado durante más tiempo y más exhaustivamente. Posee un efecto de llenado en el estómago, el azúcar en sangre sube más lentamente y se regula la digestión. Una dieta rica en fibras puede ayudar a prevenir los trastornos gastrointestinales (como estreñimiento, cáncer de colon, hemorroides,



etc.), trastornos metabólicos (como obesidad, diabetes) y enfermedades cardiovasculares (como arterioesclerosis, hipertensión).¹²

Los alimentos ricos en fibra son:

- Cereales (espelta, avena, trigo)
- Verduras (coles, zanahorias, hinojo, coliflor, etc.)
- Legumbres (lentejas, guisantes)
- Frutas (manzanas, naranjas, plátanos, kiwis, etc.)
- Frutos secos (almendra y maní, etc.)

EL EJERCICIO IDEAL

Son efectivos los programas que incluyen actividades como caminar, bailar, correr, nadar y montar en bicicleta, de 30 a 60 minutos al día y al menos de tres a cinco días por semana. Bien realizados, estos ejercicios pueden llegar a reducir los valores de tensión arterial en personas hipertensas hasta situar sus valores dentro de la normalidad.¹³

Beneficios de la práctica deportiva

- Aun cuando la reducción de los valores de tensión arterial parezca pequeña, puede ser suficiente para traducirse en una rebaja significativa de la incidencia de accidentes cerebrovasculares e infartos de miocardio.
- Te sentirás progresivamente más sano y en mejor forma física.
- Mantiene el peso corporal y previene la obesidad.
- Ayuda a que el corazón funcione mejor: reduce el número de latidos por minuto, mejora su contracción y desarrolla nuevas arterias.
- Evita la ansiedad, la depresión y el estrés.
- Controla la tensión arterial, los niveles de colesterol y de glucosa.



Qué precauciones tomar

- Antes de comenzar un programa de ejercicio físico, debes consultar con tu médico. Según tus cifras de tensión, él te recomendará medidas adicionales como restringir la ingesta de sal o tomar medicación.
- Teniendo en cuenta que durante el ejercicio puede subir la tensión arterial, el especialista puede decidir bajar primero tus valores de tensión antes de iniciar una actividad deportiva.
- Si levantas pesas, no hagas ejercicios puramente isométricos, como empujar contra un objeto fijo, porque pueden elevar tu tensión hasta niveles peligrosos.¹³



DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: Descriptivo de corte trasversal

Área de estudio: Centro de Salud Perla María Norori de la Ciudad de León.

Unidad de Análisis: Pacientes mayores de 40 a 70 años diagnosticados con Hipertensión arterial atendidas en Centro de Salud Perla María Norori durante el periodo de Mayo - Septiembre del 2015.

Universo de Estudio: Está constituida por 160 pacientes diagnosticadas con Hipertensión Arterial atendidas en el Centro de Salud Perla María Norori durante el periodo de Mayo a Septiembre del 2015.

Muestra: Se seleccionó por conveniencia la cantidad de 40 pacientes.

Variable: Edad

Trabaja Actualmente

Hábitos Alimenticios

Cumple con la dieta

Toma bebidas alcohólicas

Hábito de Fumar

Antecedente Familiar.

Otras enfermedades

Plan de análisis:

Trabaja Actualmente vs Otras enfermedades

Hábitos alimenticios vs Edad del Paciente.

Edad vs Enfermedad que presenta.



Fuente de información:

Primaria: Encuesta

Secundaria: Expedientes Clínicos.

Libros.

Sitios de Internet.

Criterios de inclusión:

Pacientes que son atendidos en el Centro de Salud Perla María Norori.

Pacientes en las edades de 40 a 70 años.

Pacientes que fueron atendidos en los meses de Mayo - Septiembre del 2015.

Pacientes con hipertensión arterial

Criterios de exclusión:

Pacientes menores de 40 años y mayores de 70 años.

Pacientes que no fueron atendidos en los meses de Mayo – Septiembre.

Pacientes sin hipertensión arterial

Método e Instrumento:

El modo de recolección de la información se realizará mediante una encuesta dirigida a los pacientes hipertensos que son atendido en el Centro de Salud Perla María Norori.

Procedimiento e Instrumento para la recolección de datos:

El tutor envió una carta a la Doctora: Karla Vílchez Directora de Centro de Salud Perla María Norori de la Ciudad de León para solicitar autorización de recolección de datos útiles de los expedientes clínicos de los pacientes; posteriormente se diseñó un instrumento con la finalidad de recoger los datos necesarios para cumplir con los objetivos de la investigación, el cual consto de los siguientes puntos:

Datos generales del paciente. Tipo de Nutrición. Abordaje farmacológico brindado a la paciente. Estrategias farmacológicas y no farmacológicas utilizadas para el tratamiento de las pacientes.



Procesamiento de datos:

Los resultados se procesaron y agruparon en función de los objetivos en el programa IBM SPSS STATISTICS versión 19, aplicando análisis de frecuencia, porcentaje, para lo cual se elaboraron gráficos de pastel y de barras con su correspondiente análisis e interpretación.



OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición	Indicador	Escala	Valores
Edad	Años de vida	Cédula Partida de nacimiento	40-49 50-59 60 a 70	30 % 32.5% 37.5%
Trabaja Actualmente	Actividades que son realizadas con el objetivo de alcanzar una meta	Pensionado Asalariado Subsidio	Si No	62.50% 37.50%
Hábitos Alimenticios	hábitos adquiridos a lo largo de la vida que intuyen en nuestra alimentación.	Leche, crema, queso Cerdo, Res Pescado, pollo Sandía, naranja. Comida chatarra	Productos lácteos Carnes roja Carnes blanca Frutas Frituras	25% 22.5% 10% 12.5% 15%
Cumple con la dieta	Es aquella dieta equilibrada, la cual entrega todos los nutrientes necesarios para mantenerse saludables.	Consumo de energía Vitaminas Carbohidratos Grasa Proteína	Si No	30% 70%
Toma bebidas alcohólicas	Bebidas que contienen etanol (alcohol etílico) en su composición	Cerveza Vino Alcohol	Si No	12.50% 87.50%



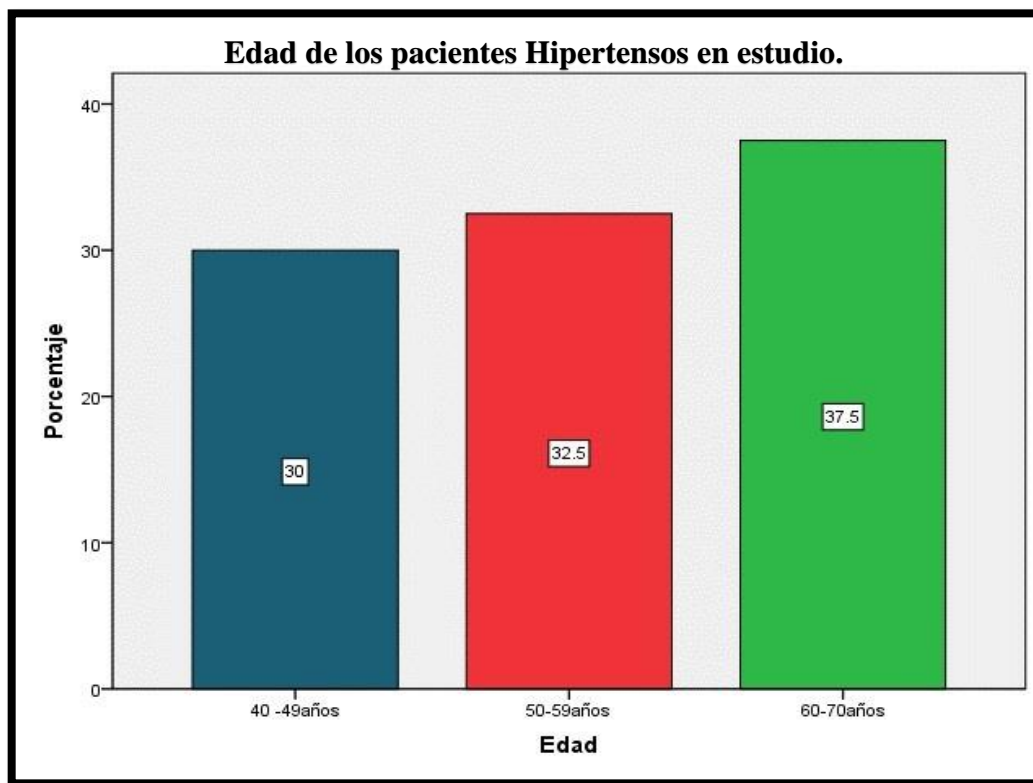
Hábito de Fumar	Inhalar y exhalar los humos producidos al quemar tabaco.	Cigarro Marihuana Puro	Si No	25% 75%
Antecedente Familiar.	Registro de las relaciones entre los miembros de una familia junto con sus antecedentes médicos y pueden mostrar las características	Árbol genealógico	Abuelos Padre Ninguno	30% 47.5% 22.5%
Otras enfermedades	Alteraciones leve o grave del funcionamiento normal del organismo a consecuencia de la hipertensión.	Menos de 140 mg/dl Menor de 160 mg/dl Imc=18.5 a 24.9 De 0.7 a 1.3 mg/Dl Depresión, angustia, ansiedad, trastorno digestivo y de sueño.	Diabetes Colesterol Obesidad Renal Stress	22.5% 25% 12.5 10% 30%



RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS



Grafico N°1



Fuente: Entrevista a pacientes Hipertensos que asisten al Centro de Salud Perla María Norori.

Resultado:

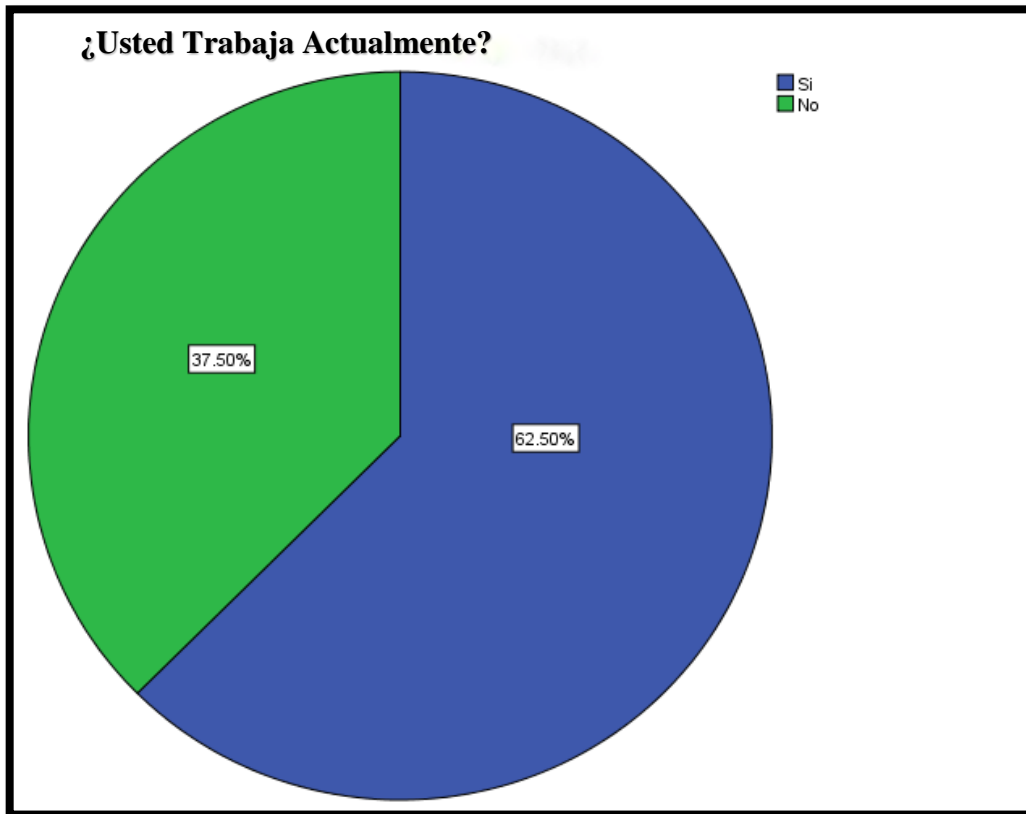
En el grafico N°. 1 muestra las edades de los pacientes hipertensos que asisten al centro de salud Perla María Norori, obteniendo mayor asistencia el 37.5 % perteneciente al grupo etario de 60 – 70 años, seguido con 32% en pacientes entre la edad de 50-59 años y 30 % entre las edades de 40-49 años.

Análisis de Resultados:

Como podemos observar la mayoría de pacientes Hipertensos encuestados en el Centro de Salud corresponde a las edades de 60-70años, por lo que nos demuestra lo que dice la literatura, donde las personas mayores tienen más riesgo de sufrir enfermedades del corazón, de 5 muertes 4 son debidas a una enfermedad cardiaca y se producen en mayores de 65 años. por lo que nos demuestra que este rango de edades tiene mayor probabilidad de sufrir infarto.



Grafico N°2



Fuente: Entrevista a pacientes Hipertensos que asisten al Centro de Salud Perla María Norori

Resultados:

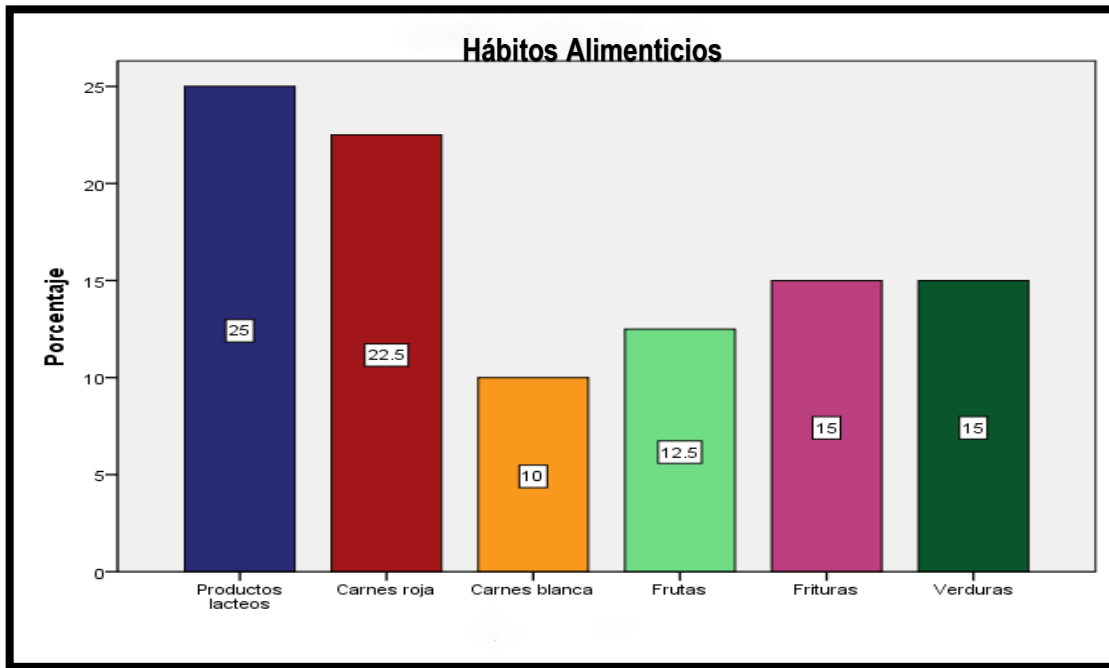
En el grafico N° 2 muestra a los pacientes hipertensos que trabajan, determinando que el 62.5 % poseen un oficio laboral, ya sea temporal o permanente, el 37.5 % de lo encuestado no laboran.

Análisis de Resultados.

Según el resultado de la encuesta el 62.5% se observó que si trabajan ya que son personas activas entre las edades de 40-59 años, según estudios el exceso de horas de trabajo podría ser un factor de riesgo para desarrollar hipertensión. El máximo de horas laborales a la semana es de 48 horas. mientras el 37.5 % de los encuestados no trabajan debido a la condición de su salud y son adultos mayores entre las edades de 60-70 años.



GRAFICO N° 3



Fuente: Entrevista a pacientes Hipertensos que asisten al Centro de Salud Perla María Norori.

Resultados:

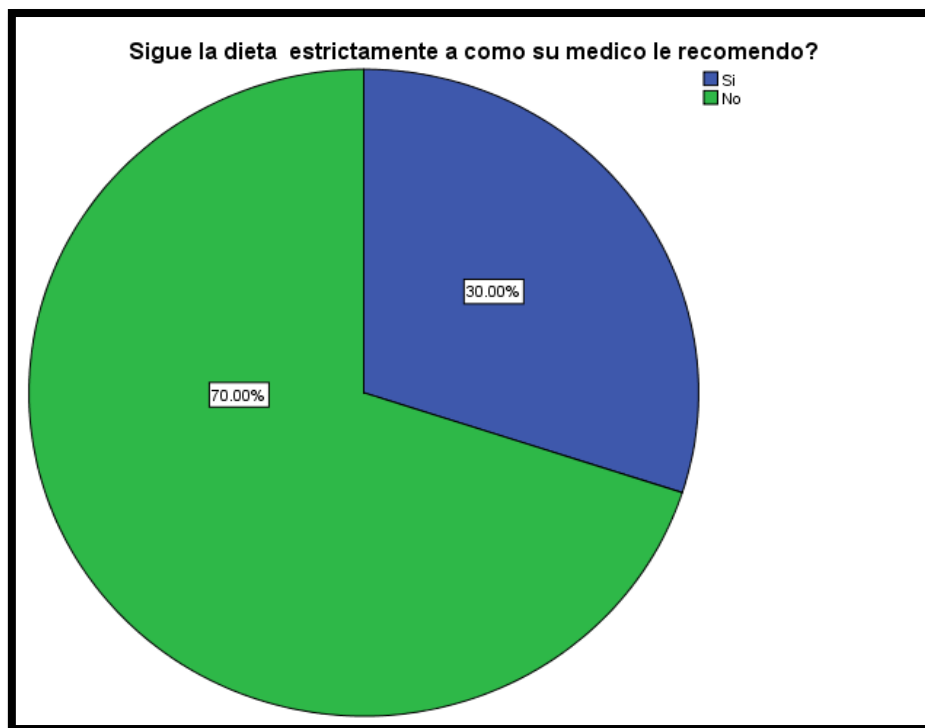
En el grafico N° 3. Muestra los alimentos que más consumen los pacientes, encontrándose como primera opción con 25% productos lácteos; seguidos del 22.5% por carnes rojas; un 15% frituras y verduras y en menos proporción los alimentos más sanos de una dieta que son frutas 12.5 % y carnes blancas para una dieta suave y balanceada con el 10%.

Análisis de Resultados:

La hipertensión arterial es una enfermedad muy común en la actualidad, una de las causa son los hábitos alimenticios, tener una buena o mala alimentación se reflejará en el estado de la presión arterial, y como podemos ver en el grafico la mayoría de los encuestado el 25% consume productos lácteos y este alimento se debe de evitar en los pacientes con hipertensión por su alto porcentaje en sodio ya que aumenta la retención de líquido y por ende la tensión. Con el 15 % y 12.5 % respectivamente tenemos a las verduras y frutas, un consumo muy bajo para un paciente hipertenso y lo ideal es incluirla en su dieta a diaria.



Grafico N°4:



Fuente: Entrevista a pacientes Hipertensos que asisten al Centro de Salud Perla María Norori.

Resultados:

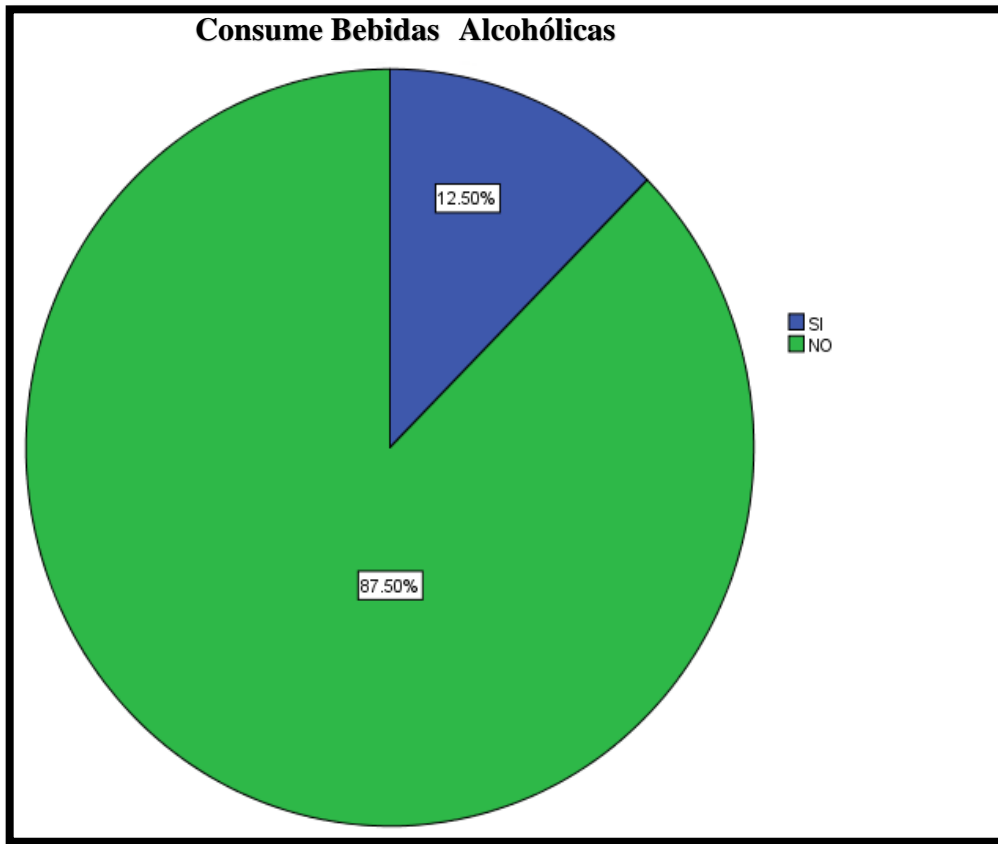
En el grafico N° 4. Muestra los pacientes hipertensos que cumplen con la dieta recomendada por su médico obteniendo un 30% se preocupa por mantener su peso, mejorar sus hábitos alimenticios y el 70% no siguen la dieta auto saboteándose desde el principio por resistir al nuevo cambio.

Análisis de Resultados:

De los pacientes encuestados el 70%, no seguían la dieta tal cual la indico su médico y un 30 % la seguían, dándole así importancia a su dieta y el deseo de mejorar su estilo de vida, según experto médicos recomiendan la adición en la dieta de suplementos de potasio, calcio, magnesio y de grasas insaturadas así también de una dieta rica en alimentos con alto contenido de potasio (frutas y vegetales), sobre todo cuando se están utilizando diuréticos tiazídicos. por razones económicas ya que es muy difícil para los pacientes seguir estrictamente con la dieta.



Grafico N° 5:



Fuente: Entrevista a pacientes Hipertensos que asisten al Centro de Salud Perla María Norori

Resultados:

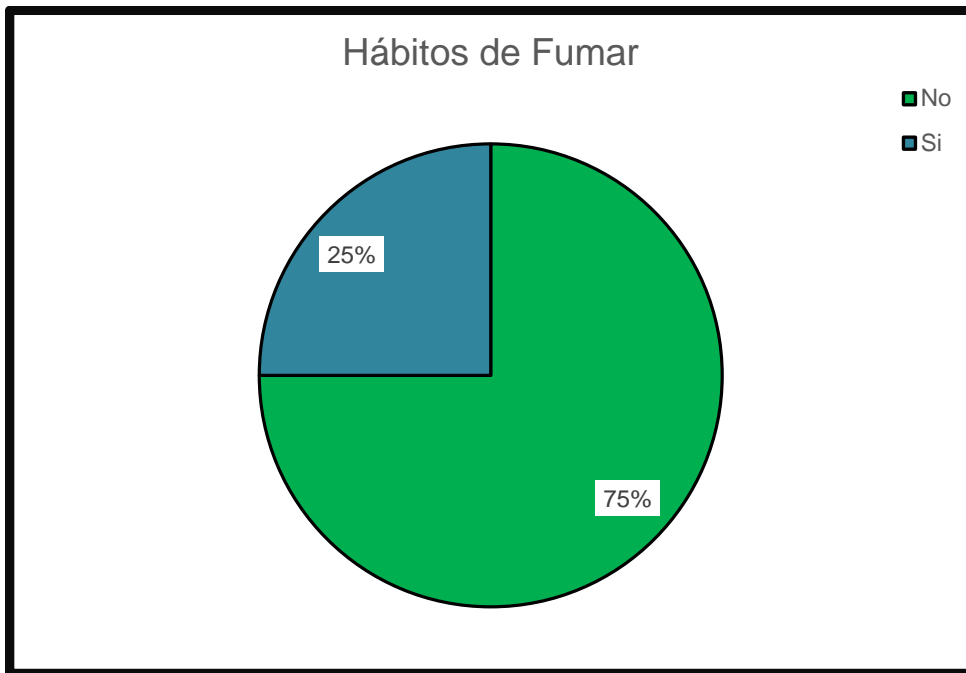
De mis pacientes encuestados sobre el consumo de bebidas alcohólicas se demostró que el 87.5% de los encuestados no toman ningún tipo de bebidas alcohólicas y apenas un 12.5% si tomaba algún tipo de bebidas alcohólicas siendo un importante factor de riesgo para la HTA.

Análisis de Resultados:

La mayoría de los pacientes encuestados no ingieren bebidas alcohólicas porque están conscientes del daño que produce en el cuerpo (cerebro, sistema nervioso, hígado, corazón) y el bienestar emocional al individuo. Solo un 12.5% de los encuestados a pesar de conocer los riesgos ingieren bebidas alcohólicas asociándolo con el hecho que son hombres y su historia familiar de alcoholismo.



Grafico N°6:



Fuente: Entrevista a pacientes Hipertensos que asisten al Centro de Salud Perla María Norori.

Resultados:

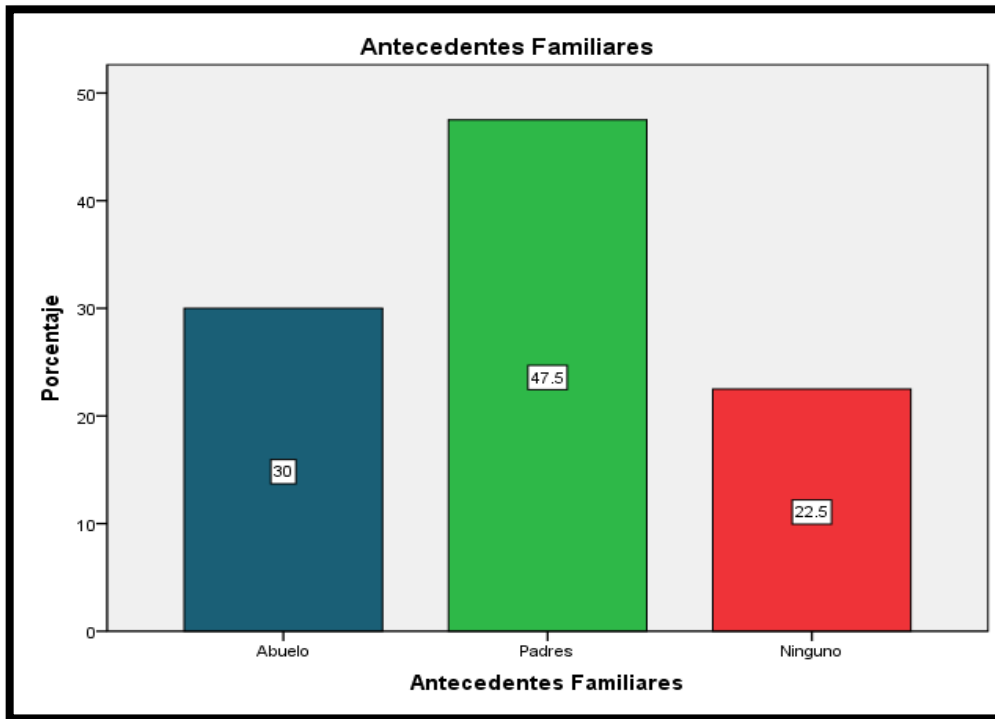
En la gráfica N °6 muestran a los pacientes con Hábitos de Fumar el 75% afirmaron que ellos no fumaban mientras que el 25% de ellos admite tener el hábito de fumar aun sabiendo las consecuencias.

Análisis de Resultados:

La primera recomendación para los hipertensos, antes de que parezcan los síntomas de enfermedad cardíaca es dejar de fumar y se ha mostrado ser una medida más eficaz que otras medidas dietéticas y terapéutica en la reducción de los riesgos cardiovasculares por lo tanto 75% de los pacientes no fuman estando conscientes que el hábito de fumar tabaco acelera el proceso de endurecimiento de las arterias y aumenta el riesgo de muerte o infarto de miocardio. Mientras que el 25% que tiene el hábito de fumar lo justifica diciendo que les ayuda a disminuir su ansiedad y el apetito disminuyendo su peso corporal sin necesidad de dieta.



Grafico N°7:



Fuente: Entrevista a pacientes Hipertensos que asisten al Centro de Salud Perla María Norori.

Resultados:

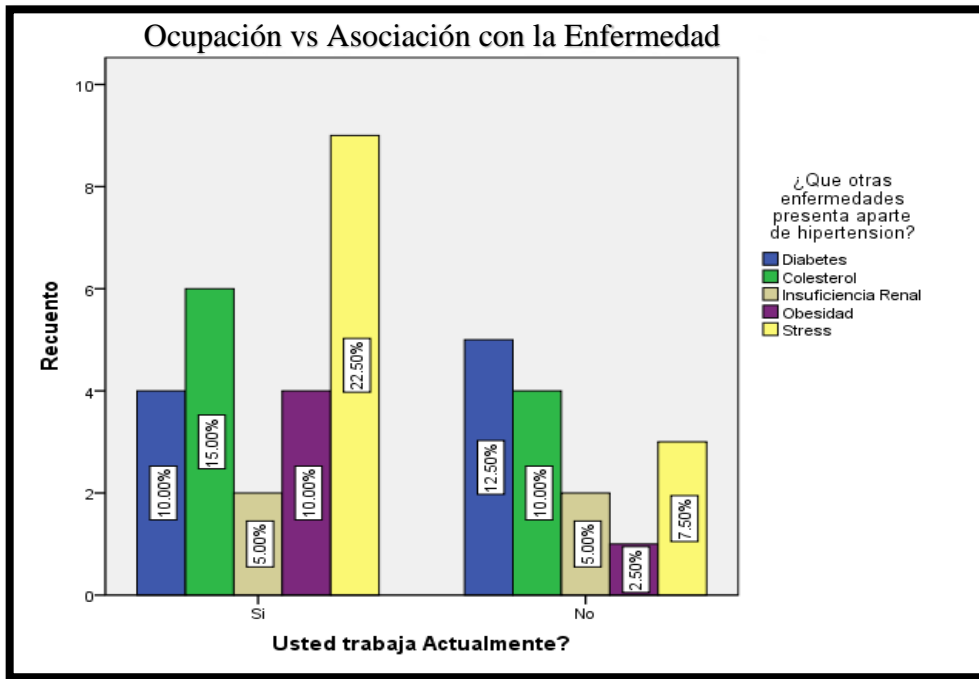
Las enfermedades del corazón suelen ser hereditarias si los padres o algún familiar padeció de un problema cardíaco antes de los 55 años las personas tiene mayor riesgo vascular, el 47.5 % de los pacientes reporto que sus padres tenían problemas de HTA; seguidos por los pacientes que indicaron que sus abuelos tenían problemas con un 30% y apenas un 22.5% de los pacientes indico que en su familia no hay antecedentes de Hipertensión Arterial.

Análisis de Resultados:

Este resultado nos sirve para que el medico pueda saber los riesgos de enfermedades que pueda padecer en un futuro, los pacientes indican que su padecimiento era hereditario en su mayoría por alguno de sus padres 47.5%, mientras el 22.5% refleja no tener algún antecedente sobre problema Hipertensivos, es el primer miembro en su familia en tener este padecimiento asociándolo al estilo de vida que llevan y a otros factores de su entorno.



Grafico N°8:



Fuente: Entrevista a pacientes Hipertensos que asisten al Centro de Salud Perla María Norori.

Resultados:

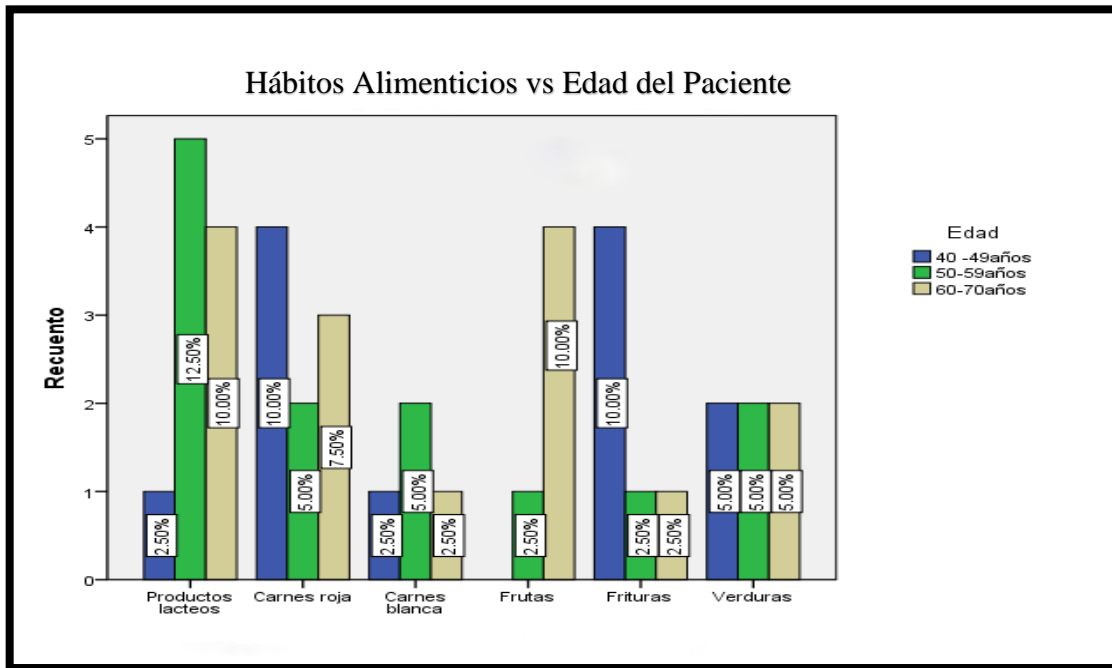
En la gráfica N °8 nos muestra comparación entre las personas que laboran con padecimiento de otras enfermedades, obteniendo un 22.5% el stress, seguido por el colesterol con 15%, en menor porción se ubica la insuficiencia renal con 5%. También nos compara los pacientes que no laboran vs otras enfermedades, donde observamos con 12.5% la diabetes, seguido por el 10% el colesterol, y en menor categoría se ubica la obesidad con 2.5%.

Análisis de Resultados:

En las comparaciones de variables si trabaja vs otras enfermedades, nos demuestras que el stress es el mayor causante en los pacientes estudiados, y se conoce que el stress puede favorecer elevaciones agudas de la presión arterial; tanto el stress físico como psíquico, en estudios realizados demuestra que la situación económica de un individuo puede generar stress aumentando así la presión arterial, una persona con menor pago en su trabajo presenta índice más elevados de stress.



Grafico N° 9:



Fuente: Entrevista a pacientes Hipertensos que asisten al Centro de Salud Perla María Norori.

Resultados:

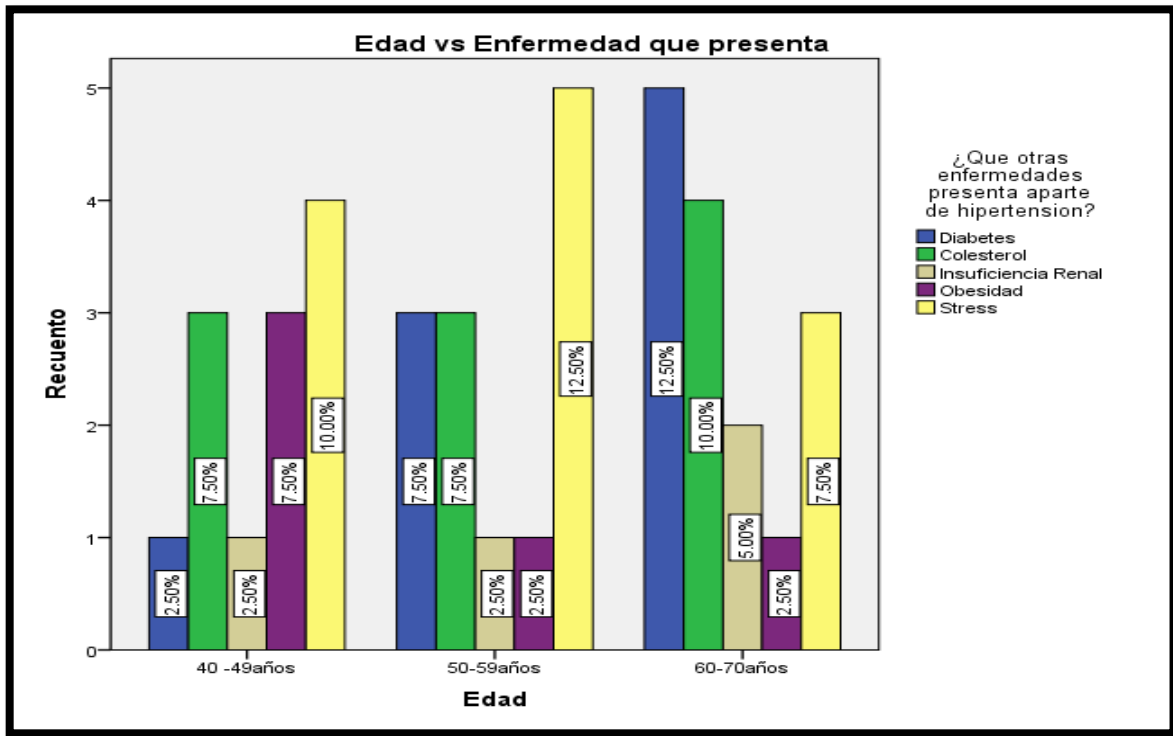
En la gráfica N°9 nos muestra la comparación entre los hábitos alimenticios con los diferentes rangos de edad de los pacientes en estudio. Los pacientes de 40-49años consumen en igual proporción 10% Carnes Rojas y frituras; el grupo etario de 50-59años el 12.5% consume productos lácteos y solo el 2.5% frutas y frituras; mientras el adulto mayor de 60-70años prefiere los productos lácteos y frituras 10% en ambas y solo un 2.5% prefiere Carnes blanca y Frituras

Análisis de Resultados:

Las Carnes Rojas y Frituras son mayormente consumidas por los pacientes de 40-49años con un 10% las consecuencias inmediatas son exceso de peso, colesterol elevado. Los Productos Lácteos son consumidos mayormente por dos grupos etarios pacientes de 50-59años (12.5%) y de 60-70años (10%) siendo un factor importante en la Hipertensión, Colesterol y Enfermedades Cardiovasculares.



Grafico N° 10:



Fuente: Entrevista a pacientes Hipertensos que asisten al Centro de Salud Perla María Norori.

Resultados:

En la gráfica N°10 es la comparación de la edad de los pacientes y otras enfermedades como podemos observar los dos grupos etarios presenta Stress pacientes de 40-49años 10%, de 50-59años 12.5%; mientras los adultos mayores de 60-70años tienen Diabetes.

Análisis de Resultados:

Como podemos observar el Stress está presente en los dos grupos etarios de 40-59años con un 22.5% en total afectando negativamente en la evolución de la hipertensión mientras el 12.5% presenta Diabetes por su avanzada edad, exceso de peso e inactividad de la persona.



CONCLUSIONES

- Con esta investigación se logró demostrar que los Factores de Riesgo presentes en los pacientes hipertenso que asisten al Centro de Salud Perla María Norori son por antecedentes familiares, edad, falta de actividad física, Stress y hábitos en el estilo de vida lo que aceleran el ritmo cardiaco, favoreciendo la hipertensión.
- En el estudio se demuestra que en las características demográfica el mayor grupo etáreo que asiste al centro de salud Perla María Norori, pertenece a las edades de 60-70 años con el 37.5%, y el 62.50 % de los pacientes si trabajan, siendo la mayoría el 60% mujeres que más presentan este padecimiento.
- Según el estilo de vida que llevan los pacientes se demuestra que el 70% no sigue una dieta recomendada, al consultarle sobre su hábito de tomar y fumar algún producto perjudicial para la salud, un 85% dijo que no toman bebidas alcohólicas y el 75% no fumaban.
- De los pacientes hipertensos que asisten a dicho centro se obtiene el 77.5 % por antecedentes familiares del cual el 47.5% su origen es por sus padres, seguido del 30% de sus abuelos.



RECOMENDACIONES

Centro de Salud Perla María Norori:

- A los médicos elaborar planes de dietas dirigidos a los pacientes para mejorar su calidad de vida.
- Al profesional farmacéutico una vigilancia continua del tratamiento prescrito por el médico ya que en su calidad de experto en medicamentos el farmacéutico es una fuente de información clave para el paciente y otros profesionales de la salud.
- Monitorizar a los pacientes para mejorar su estilo de vida y así puedan llevar una vida tranquila con su enfermedad.
- Brindar charlas por parte de los profesionales de la salud para concientizar a los pacientes sobre la importancia de culminar el tratamiento farmacológico prescrito por el médico con el fin de evitar las complicaciones que puedan llegar al deterioro de su salud.

Pacientes:

- No automedicarse ya que es peligroso por su enfermedad y edad; que sigan la recomendación brindada por el médico y no abandonar el tratamiento.
- Evitar el consumo de comidas que el médico elimino de su alimentación para hacer una correcta dieta.
- Regular el estrés, procurando una vida tranquila y recurrir a estrategias o rutinas de relajación por ejemplo respirará profundamente 3 a 5 veces.
- Evitar el consumo de hábitos perjudiciales para la salud que aumenta



BIBLIOGRAFÍA

1. Roca Goderich, Reinaldo, Temas de Medicina Interna, Tomo 1, La Habana Editorial Ciencias Médicas; 2002, Capitulo 28 páginas 325-358.
2. Rodríguez, Juan Manuel (2004) Factores de Riesgo de la Hipertensión Arterial. Universidad de Argentina. Fecha de consulta: 24 de Agosto del 2015.URL: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC063190.pdf>
3. Amador Velázquez, Juan José (2010) Encuesta de Diabetes, Hipertensión y Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas. Organización Panamericana de la salud. Fecha de Consulta: 8 de Septiembre del 2015. URL: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3040%3A2010-encuesta-diabetes-factores-managua-nicaragua&catid=1415%3Acncd-integrated-management-content&Itemid=40607&lang=fr
4. Hernández Sampieri, Roberto, Metodología de la Investigación Quinta edición, Mc Graw Hill Editorial; 2010.
5. Corriols, Mariela .Metodología de la Investigación en salud aplicada a la elaboración de trabajos monográficos/ Marianela Corriols 1ª. Ed. Managua. Ediciones Kilaiika, 2013.140 p.
6. Longo, Dan L. Harrison Principios de Medicina Interna Tomo 1, Edición 18, Editorial Mc Graw Hill 2012.
7. Centro Nicaragüense de Farmacoepidemiología, CNicFe Fármacos utilizados en el tratamiento de la hipertensión arterial/ Centro Nicaragüense de Farmacoepidemiología, CNicFe; director: Juan Ronald Ramírez Roa.



8. Berrios CX, Jadue HL. Prevención primaria de enfermedades crónicas del adulto: intervención sobre sus factores de riesgo en la población escolar. Rev. Chil Pediatr 1993;64:397-402
9. Vivanco Alaña Ana Epidemiología de la hipertensión arterial. Sociedad de Medicina Interna de Buenos Aires.1999. Disponible desde: [URL:http://www.smiba.com.ar](http://www.smiba.com.ar)
10. Pérez Moreno Roberto., Hipertensión Arterial Nacional de HTA de Cuba 1998.Disponible desde: [URL:http://www.monografias.com.ar](http://www.monografias.com.ar)
11. Molina R, MD PhD; Ureña T, MD PhD. Séptimo Informe Del Comité Nacional Conjunto en Prevención, Detección, Evaluación Y Tratamiento de la Hipertensión Arterial.Diciembre2003.
Disponible:[URL:www.samfyc.es/pdf/GdtCardioHTA/20094.pdf](http://www.samfyc.es/pdf/GdtCardioHTA/20094.pdf)
12. Paul Hartmann AG.Alemania.2012.Alimentacion sana para pacientes hipertensos.
Disponible: <http://www.tensoval.es/alimentacion-sana.php>
13. Fácila Lorenzo. Fundación española del corazón. España 2006.Disponible: <http://www.fundaciondelcorazon.com/ejercicio/para-enfermos/983-hipertension-arterial-y-ejercicio.html>.
14. Cardiovascular del Texas Heard Institute Factores de riesgo cardiovascular. Octubre 2015.Disponible:http://www.texasheart.org/HIC/Topics_Esp/HSmart/riskspan.cfm
15. Chan Margaret. Por qué la hipertensión es un grave problema de salud pública. Suiza 2013.Disponible:http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf



ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA (UNAN-LEON)

Me permite unos minutos de su tiempo.

Mi nombre es Br. María Mercedes Camacho, estoy haciendo una encuesta con el objetivo de conocer su opinión acerca del tratamiento de su enfermedad de hipertensión, su opinión me servirá para elaborar mi monografía para culminar mis estudios universitarios. Muchas gracias.

ENCUESTA

Marque con una X, la respuesta de cada pregunta.

Características sociodemográficas.

1. Edad

- 40-49 años
- 50-59 años
- 60-70 años

2. Sexo

- Masculino Femenino

3. Escolaridad

- Primaria completa Primaria incompleta
- Secundaria completa Secundaria incompleta
- Técnico Universitario
- Analfabeto

4. Procedencia

- Urbano Rural



5. ¿Trabaja actualmente?

SI

NO

6. ¿Qué otras enfermedades presenta?

Diabetes

Colesterol

Renal

Obesidad

Stress

7. ¿Qué medicamentos tiene prescritos?

8. ¿Usted ha notado mejoría en su enfermedad?

SI

NO

9. ¿Qué tipos de alimentos consume a diario?

Productos lácteos (leche, queso, cuajada)

Carne roja (res, cerdo, pollo)

Carne blanca (pescado)

Frutas

Fritanga

Verduras



10. ¿Consume bebidas alcohólicas?

SI

NO

11. ¿Tiene el Hábito de Fumar?

SI

NO

12. ¿Su doctor le ha recomendado alguna dieta?

SI

NO

13. ¿Sigue la dieta estrictamente a como le médico le recomendó?

SI

NO

16. ¿Algunos de sus familiares padece de hipertensión?

Padres

Abuelos

Ninguno

¡Gracias por su colaboración!



TABLA N°1:

Edad de los pacientes entrevistados.

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	40 -49años	12	30.0
	50-59años	13	32.5
	60-70años	15	37.5
	Total	40	100.0

TABLA N°2:

Usted trabaja Actualmente

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	25	62.5
	No	15	37.5
	Total	40	100.0



TABLA N°3:

Hábitos Alimenticios

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Productos lácteos	10	25.0
	Carnes roja	9	22.5
	Carnes blanca	4	10.0
	Frutas	5	12.5
	Frituras	6	15.0
	Verduras	6	15.0
	Total	40	100.0

TABLA N°4:

¿Sigue la dieta estrictamente a como su médico le recomendó?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	12	30.0
	No	28	70.0
	Total	40	100.0



TABLA N°5

Toma bebidas Alcohólicas

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	SI	5	12.5
	NO	35	87.5
	Total	40	100.0

TABLA N°6

¿Tiene Hábitos de Fumar?

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	SI	10	25.0
	NO	30	75.0
	Total	40	100.0



TABLA N° 7:

Antecedentes Familiares

		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Abuelo	12	30.0
	Padres	19	47.5
	Ninguno	9	22.5
	Total	40	100.0

TABLA N°8:

¿Qué tipo de alimentos consume normalmente vs Edad?

	Edad			Total
	40 -49años	50-59años	60-70años	
¿Qué tipo de alimentos consume normalmente? Productos lácteos	1	5	4	10
Carnes roja	4	2	3	9
Carnes blanca	1	2	1	4
Frutas	0	1	4	5
Frituras	4	1	1	6
Verduras	2	2	2	6
Total	12	13	15	40



TABLA N°9:

Tabla de contingencia ¿Usted trabaja Actualmente? vs ¿Que otras enfermedades presenta aparte de hipertensión?

	¿Qué otras enfermedades presenta aparte de hipertensión?					Total
	Diabetes	Colesterol	Insuficiencia Renal	Obesidad	Stress	
¿Usted trabaja Actualmente? Si	4	6	2	4	9	25
No	5	4	2	1	3	15
Total	9	10	4	5	12	40

TABLA N° 10:

Tabla de contingencia Edad vs ¿Que otras enfermedades presenta aparte de hipertensión?

	¿Qué otras enfermedades presenta aparte de hipertensión?					Total
	Diabetes	Colesterol	Insuficiencia Renal	Obesidad	Stress	
Edad 40 -49años	1	3	1	3	4	12
50-59años	3	3	1	1	5	13
60-70años	5	4	2	1	3	15
Total	9	10	4	5	12	40

