

Comportamiento de la Hipertensión Arterial en la comunidad de Sierra Caballos. Policlínico 1 Juan Manuel Páez Inchausti Abril 2009 - Abril 2010

REMIJ 2012; 13(1):4-23

Comportation of the hypertension arterial in the community of Sierra Caballos. Policlinic 1 Juan Manuel Páez Inchausti april 2009- april 2010

Dr. Idalber A. Gilchrist Ríos¹, Dra.Elizabeth Ríos Montalvo², Lic. Elva Pelier Borges³, Lic. Miriam Hernández Blanco⁴

¹ *Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente*

² *Especialista de I Grado en Neonatología. Profesora Auxiliar*

³ *Licenciada en Enfermería*

⁴ *Licenciada en Enfermería*

RESUMEN

Se realizó un estudio de tipo descriptivo y corte transversal en el área de salud de Sierra Caballos perteneciente al Policlínico 1 Juan Manuel Páez Inchausti en el período comprendido de Abril 2009-Abril 2010 con el objetivo de Caracterizar el comportamiento de la Hipertensión Arterial en la población objeto de estudio. El universo estuvo constituido por 798 pacientes de 15-69 años de edad, del cual fue seleccionada la muestra constituida por 108 pacientes que correspondió al total de hipertensos. La Hipertensión Arterial predominó en el sexo femenino (69.4%) y en los grupos de pacientes con edades de 45-54 años en un (51.8%), predominando además el color de la piel (negra) con un 59.2%. En la población objeto de estudio se detectó que los factores de riesgo que más incidieron fueron: Hábito de fumar con un 66.6%, el sedentarismo con un 22.2% y la obesidad fue predominante con un 70,3 %.

Palabra claves: Hipertensión Arterial, Factores de Riesgo, Enfermedades Crónicas.

SUMMARY

A transversal cut and a descriptive type of study was made over the health area of Sierra Caballos which belongs to "Juan Manuel Páez Inchausti " Polyclinic 1 in a period comprised between April 2009 and April 2010 with the objective to characterize the "Hypertension" behaviour in the population selected for the study. The universe (the selected group) was made up by 798 patients between 15-69 years of age, from which a sample made up with 108 patients, was selected which corresponded to the total of hypertensive people. "Hypertension " prevailed in womanhood (females) (69.4%) and in the patient groups which ages were between 45-54 it was (51.8%), prevailing, besides that, the color of the skin (black) with a 59.2%. In the population who was studied it was detected that the risk factors that struck the most were: Smoking habit with a 66.6%, sedentary people with a 22.2% and obesity was predominant with a 70.3%.

Key word: Hypertension, risk factors, chronic diseases.

INTRODUCCIÓN

La Hipertensión Arterial, problema de salud de elevada frecuencia en todo el mundo, reviste una gran importancia clínica y sanitaria a pesar de los cambios que han existido en los últimos años en el conocimiento y manejo de esta entidad patológica.

Es una enfermedad polifacética, muy frecuente y data de los años 1700 cuando Stefen Hales tomó por primera vez la presión arterial a un caballo como animal de experimentación en el año 1773.

Constituye una de las enfermedades crónicas no transmisibles que más ha incidido a través de los años en la salud de la población en todo el mundo teniendo en cuenta su carácter multifactorial y su origen el cual en un 95% es de causa desconocida y solamente en un 5% surge como complicación de otro tipo de enfermedad.¹ La hipertensión de causa desconocida se denomina "primaria",

“esencial” o “idiopática” y a ella corresponde la gran mayoría de los pacientes hipertensos pero cuando existe una alteración específica de un órgano responsable de la hipertensión se dice que la misma es secundaria, sin embargo si la alteración es funcional o generalizada todavía se define como esencial ; es lamentablemente una enfermedad muy común y por tanto su estudio continúa siendo motivo de investigación en el mundo.

En la actualidad constituye un serio problema de salud para la humanidad pues afecta a casi uno de cada tres adultos en el mundo y se considera la principal responsable de los estimados 12 millones de accidentes cardiacos y vasculares diagnosticados cada año a nivel mundial.

Según estudios epidemiológicos se estima que entre el 20 y el 25% de los adultos de más de 18 años presentan cifras de presión arterial superiores a 140/90 mm Hg de manera estable, criterio actual que define la hipertensión(HT).²

La Hipertensión Arterial está distribuida en todas las regiones del mundo, atendiendo a múltiples factores de índole económico – social, cultural y ambiental, la prevalencia ha estado en aumento asociado a patrones alimentarios inadecuados, la disminución de la actividad física y otros aspectos conductuales relacionados con hábitos tóxicos y es altamente significativa en la población adulta de uno y otro sexo ; esta entidad patológica constituye la primera causa de muerte en la mayoría de los países, es una de las afecciones que con mayor frecuencia lleva a padecer lesiones en los órganos diana por lo que en muchos casos debe aconsejarse un cambio de modo de vida con el objetivo de mejorar la dieta, la actividad física y el tratamiento psicoemocional. De igual forma aparece en todas las edades, aunque es más frecuente en las personas de más edad, la padecen hombres y mujeres, pero estas la padecen con menos frecuencia hasta los cincuenta años, en que coincidiendo con la menopausia, aumenta el número de mujeres hipertensas hasta hacerse igual e incluso superior que el de hombres.

La causa de la elevación de la presión arterial se desconoce en la mayoría de los casos y la prevalencia de la hipertensión secundaria varía de unos centros a otros, aunque puede cifrarse en el 1-15% de todos los hipertensos y alrededor del 6% entre los varones de mediana edad. ^(2,3)

Según datos obtenidos por la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades cardiovasculares y dentro de ellas la HTA deben ser consideradas como un problema de salud prioritario en las Américas, con enormes repercusiones sociales y económicas. Esto es aún más evidente si se considera el hecho de que un número apreciable de pacientes, cuando buscan atención médica por HT son detectados por el equipo de salud en centros de atención o ya presentan complicaciones y daño de los órganos blancos lo que se explica en parte por la ausencia de sintomatología en sus fases iniciales.

La prevalencia nacional de hipertensión arterial en México es de 24%, la distribución según diagnóstico señala un importante déficit, ya que el 59% de los hipertensos fueron hallazgo de la encuesta, en tanto el 41% tenía un diagnóstico previo.⁴

En Cuba el índice de prevalencia radica de 28-32%, por lo que la elevación de las cifras de presión arterial (PA) por encima de los valores normales es uno de los problemas de salud más observados en la población cubana y con la cual tienen que enfrentarse a diario los médicos de la Atención Primaria de Salud (APS) siendo la más frecuente afección cardiovascular que se observa en la consulta del médico de la familia y otros servicios de salud. ^(1,5)

En la Isla de la Juventud también debido al carácter multifactorial de esta enfermedad se observa una elevada incidencia y prevalencia de la misma.

Por todo esto surge la motivación a realizar la siguiente investigación planteando así el siguiente problema científico: ¿Cómo se comportan desde el punto de vista clínico- epidemiológico un grupo de pacientes con hipertensión arterial?

constituyendo este el propósito fundamental de el estudio partiendo de que en el área de salud de Sierra Caballos del Policlínico 1 Juan Manuel Páez Inchausti teniendo como base el Análisis de la situación de Salud se ha detectado una moderada incidencia de esta patología y algunos factores de riesgo asociados, demostrando así su morbilidad oculta, por tanto se considera necesaria esta investigación de la cual se espera conseguir o demostrar el comportamiento de esta enfermedad y la asociación de algunos factores de riesgo , por tanto el autor piensa de que este estudio tiene una gran utilidad y al mismo tiempo esta investigación es factible y oportuna pues a partir de los resultados que se obtendrán se podrá actuar con mas persistencia sobre el modo , estilo de vida y orientación a la población teniendo como ayuda además la realización de Audiencias Sanitarias , Charlas Educativas y mediante esta forma educar más a los pacientes acerca de el conocimiento de esta entidad patológica.

No obstante a pesar de los múltiples trabajos que se han realizado sobre la Hipertensión Arterial a través de publicaciones, revistas y eventos científicos todavía es insuficiente lo que se ha hecho pues continua siendo una de las enfermedades dentro del banco de problemas de cualquier institución médica ya que sigue presentando altos índices de incidencia y prevalencia en el mundo y además presenta en los últimos tiempos elevado comportamiento de complicaciones para otras enfermedades.

OBJETIVOS

General:

Caracterizar el comportamiento de la Hipertensión arterial en la comunidad de Sierra Caballos .Policlínico 1 Juan Manuel Páez Inchausti Abril 2009 -Abril 2010.

Específicos:

- 1) Identificar los pacientes con Hipertensión Arterial según: edad, sexo y color de la piel.

2) Determinar los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en la población estudiada.

DISEÑO METODOLÓGICO

Contexto y clasificación del estudio:

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el área de salud de Sierra Caballos perteneciente al Policlínico 1 Juan Manuel Páez Inchausti, con el objetivo de caracterizar el comportamiento de la Hipertensión Arterial en el periodo comprendido de Abril 2009 – Abril 2010.

Universo y Muestra

El universo estuvo constituido por 798 pacientes de 15-69 años de edad, del cual fue seleccionada la muestra constituida por 108 pacientes que correspondió al total de pacientes hipertensos, la cual fue escogida de forma simple mediante un Análisis de frecuencia simple.

Operacionalización de Variables

VARIABLES	DESCRIPCIÓN	ESCALA
Sexo.	Según condición biológica de pertenencia a un sexo determinado	Se considera Masculino, Femenino
Edad.	Según edad en años	15 – 19, 20-24, 25-44. 45-54, 55-64, 65-69
Color de la piel	Según color de la piel.	Blanca, negra y mestiza.
Obesidad	Se aplicó la fórmula IMC = peso / [talla] ² Considerándose obeso a	Obesidad inicial: 29- 30 Obesidad moderada: 30.1-39.9

	Toda persona con índice de masa corporal superior a 29 Kgs / m ² .	Obesidad severa: mas de 40.0
Diabetes Mellitus	Enfermedad crónica que cursa con elevación de los niveles de glucosa en sangre.	Según cifras de laboratorio.
Hiperuricemia	Elevados niveles de ácido úrico en sangre	
Hábito de fumar	Se tuvo en cuenta el consumo habitual de tabaco en sus formas de presentación (cigarros, cigarrillos, tabaco, pipa,) en los 6 meses previos al estudio.	<input type="checkbox"/> Fumador habitual. <input type="checkbox"/> Fumador ocasional.
Sedentarismo	<p>Sedentarismo es la falta de actividad física se clasificó:</p> <p>Según la frecuencia de realización de ejercicio físico</p>	<input type="checkbox"/> No realiza ejercicios <input type="checkbox"/> 1 vez semanal <input type="checkbox"/> 1-2 veces semanal
Hiperlipoproteinemia	Es el aumento de las lipoproteínas en sangre	Según cifras del laboratorio

Técnicas y Procedimientos Estadísticos

a) Obtención de la información :

Durante el periodo en que se desarrolló el estudio se hicieron usos de enfoques cualitativos y cuantitativos así como la combinación de métodos teóricos,

empíricos y la utilización de procedimientos estadísticos que condujeron al cumplimiento de los objetivos y arribar a los resultados.

Métodos teóricos: Se realizó el análisis documental y una exhaustiva revisión bibliográfica en libros clásicos y en servicios de Internet sobre hipertensión arterial, mecanismo fisiopatológico, clasificación y tratamiento. Se incluyó los resultados de otros estudios y fuentes bibliográficas de interés para el autor mediante el proceso de análisis y síntesis, además se trabajó con las hojas de cargo, la historia clínica individual y de salud familiar de los pacientes.

Métodos empíricos: En el estudio se utilizaron para el logro de los datos, donde se elaboró una encuesta (Consultar Anexo) constituida por preguntas sencillas y cerradas la cual fue confeccionada y aplicada por el propio autor en las consultas y en las visitas de terreno a los pacientes hipertensos.

Aspectos éticos: Se les informó a los pacientes que la encuesta utilizada sería de carácter anónima y que la información recopilada sería estrictamente confidencial y de uso con fines científicos lo que caracterizó el consentimiento informado (Consultar Anexo), expresión de los requerimientos éticos del trabajo que se defiende.

b) Procesamiento y análisis de los datos

Procedimientos estadísticos: Fueron utilizados para la organización y clasificación de los indicadores cuantitativos para favorecer la organización de los datos en tablas de distribución de frecuencia.

Los datos obtenidos se procesaron a través de hojas de cálculo del programa Microsoft Excel utilizando como medida de resumen los números absolutos y porcentajes.

Requerimientos tecnológicos: El procesamiento de la información fue realizada de forma computarizada para la cual se utilizó una computadora Hanel con

ambiente computacional Windows, procesado el dato primario en Microsoft Office con la ayuda de Word 2007 y Excel que permitió presentarlos en tablas y gráficos.

RESULTADOS

Como muestra la tabla 1 en la comunidad de Sierra Caballos fueron encuestados un total de 108 pacientes hipertensos que acudieron a los consultorios o recibieron visitas domiciliarias a través del terreno durante el periodo de estudio.

En la investigación predominó con significación estadística el sexo femenino representando el 69.4% de la muestra. Al analizar la distribución por edades se comprobó que el mayor número de pacientes se enmarcaron en el grupo de 45 - 54 años de edad para un 51,8%.

Tabla 1 Distribución por edad y sexo de los pacientes con HTA

Grupo de Edades	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
15 -19	0	0	4	3.70	4	3.70
20 -24	2	1.85	3	2.77	5	4.62
25- 44	3	2.77	5	4.62	8	7.40
45- 54	16	14.8	40	37.03	56	51.8
55- 64	7	6.48	19	17.5	26	24.07
65- 69	5	4.62	4	3.70	9	8.33
Total	33	30.5	75	69.4	108	100

Fuente: Encuesta

$p < 0.005$

En relación a los grupos étnicos en el estudio predominó el color de la piel negra con 64 pacientes para un 59.2%.(Tabla 2)

Tabla 2. Distribución según color de la piel de los pacientes con HTA

Color de la piel	No	%
Blanca	16	14.8
Negra	64	59.2
Mestiza	28	25.9
Total	108	100

Fuente: Encuesta

Haciendo referencia a los factores de riesgo existió un predominio del hábito de fumar y el sedentarismo con 72 y 24 pacientes para un 66.6 y 22.2 % respectivamente. (Tabla 3)

Tabla 3. Distribución por factores de riesgos de los pacientes con HTA

Factores de Riesgo	No	%
Hábito de Fumar	72	66.6
Sedentarismo	24	22.2
Hiperlipoproteinemia	12	11.1
Total	108	100

Fuente: Encuesta

Como se aprecia en la tabla 4 existió un predominio de obesidad para un 70,3% de casos seguido de la diabetes mellitus la cual estuvo representada por 52,77 % de casos.

Tabla 4 Distribución de los antecedentes patológicos personales en el grupo de estudio.

Antecedentes patológicos personales	No.	%
Diabetes Mellitus	57	52,77

Gota o Hiperuricemia	12	11,1
Obesidad	76	70,3

Fuente: encuesta

n: 108

DISCUSIÓN

En el estudio predominó el sexo femenino con un 69.4% .Al comparar con otros estudios se observa correspondencia con lo reportado en algunas de las bibliografías consultadas, en las cuales la incidencia de la Hipertensión Arterial es más frecuente en el sexo femenino con respecto al masculino, con una proporción aproximada de 2/1. ⁶

El autor al analizar los resultados de la tabla 1 (Edad y Sexo) infiere que el predominio del sexo femenino pudiera deberse fundamentalmente a los cambios hormonales que ocurren fundamentalmente durante la década de los 40 a los 50 años causantes de desequilibrios hormonales que conllevan al aumento de la tensión arterial y otras enfermedades cardiovasculares.

Otros estudios coinciden con la investigación realizada en cuanto a grupos de edades, y sexo como Muraga Mercado, Luis E. en Nicaragua; Cifuentes A, en Ecuador y Pérez E, en México que encontraron que predominaban las edades mayores, al igual que en el estudio, con predominio del sexo femenino. ^(2, 7,8)

Resultados similares obtuvo Lugones⁹, con un predominio del sexo femenino. En la investigación de Dueñas Herreras³ este predominio fue de un 68% lo que coincide plenamente con los resultados de este estudio.

La prevalencia de HTA en mujeres en este estudio fue superior a la reportada por otros investigadores en poblaciones abiertas.

La mujer, al igual que el hombre experimenta con la edad un aumento significativo de las cifras medias de presión arterial. Sin embargo hasta la quinta década de la vida y correspondiendo con el inicio de la menopausia, la prevalencia de HTA es significativamente menor en la mujer que en el hombre. Esta relación se invierte a partir de dicho momento, encontrándose mayor prevalencia de HTA en la mujer a partir de los 50 años que en el hombre. En otros trabajos realizados sobre el tema se ha podido constatar que el 65% de los casos o de todos los pacientes con Hipertensión Arterial en edades comprendidas entre los 45 y 70 años lo constituyen las mujeres y en aquellas con Síndrome Menopáusico presentan cifras tensionales elevadas, esto se atribuye a los efectos hormonales que ejercen los estrógenos sobre la presión arterial, por lo que ser mujer es una ventaja en materia de Hipertensión Arterial pero al mismo tiempo es una desventaja pues después de la menopausia el riesgo de esta enfermedad aumenta considerablemente. ^(10,11)

Al analizar la distribución por edades se comprobó que el mayor número de pacientes se enmarcaron en el grupo de 45 -54 años de edad para un 51,8% lo cual concuerda totalmente con la literatura revisada, la cual plantea que la prevalencia de HTA aumenta progresivamente con la edad y llega a alcanzar cifras superiores al 50%. Esto se comporta de igual manera en otros estudios realizados y en el mundo occidental contemporáneo, donde se ha demostrado un aumento en la frecuencia de aparición de HTA a medida que aumenta la edad, Según estudios efectuados en Méjico en una encuesta nacional se informó una incidencia de un 55% en personas mayores de 45 años. Sergio Curto en su investigación sobre factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en Uruguay encontró que el 49% de sus pacientes tenían más de 50 años de edad, igualmente Díaz Realpe J, en un estudio realizado en Cartagena, Colombia, obtuvo un 51.4 % de pacientes mayores de 45 años de edad correspondiéndose este resultado con esta investigación. En los Estados Unidos, un estudio nacional realizado de 1988 a 1994 entre personas de 35 a 64 años comprobó una prevalencia de hipertensión del 33%. ^(12,13)

Este incremento proporcional de la incidencia de la HTA con respecto a la edad es considerado en todas los estudios revisados, como un factor de riesgo y está incluido en la mayoría de los sistemas de valoración pronóstica. La mortalidad en los enfermos con HTA mayores de 45 años se duplica con respecto a la que ocurre por debajo de esta edad y, en determinados grupos etiológicos como la obesidad, hábito de fumar, sedentarismo e Hiperlipoproteinemia. ^(4,14)

En relación a los grupos étnicos en el estudio predominó el color de la piel negra con 64 pacientes para un 59.2%, dicho resultado coincide con las literaturas revisadas las cuales plantean que la elevación de la presión con la edad es mayor en la etnia negra que en la blanca, por lo que la prevalencia de hipertensión entre la población de piel negra es más elevada. Resultados que coinciden con otras investigaciones realizadas las cuales plantean que después de la edad, la Hipertensión Arterial es el más importante factor de riesgo para desarrollar una Enfermedad Cerebrovascular prevaleciendo en los pacientes de piel negra, resultado que se relaciona con estudios norteamericanos de tensión arterial realizados a esta población predominando el incremento de la TA en habitantes descendientes o provenientes del continente africano. ^(5,15)

Otro aspecto que el autor insiste en destacar es que el color de la piel es importante no solo para caracterizar a la población en estudio, sino porque existen evidencias farmacológicas de la acción terapéutica de algunos antihipertensivos en dependencia del color de la piel.

Haciendo referencia a los factores de riesgo existió un predominio del hábito de fumar y el sedentarismo para un 66.6 y 22.2 % respectivamente, parámetros que coinciden con la bibliografía consultada¹ la cual plantea que los niveles absolutos de presión arterial aumentan con el hábito de fumar, el sedentarismo, así como el ejercicio físico y la carga emocional. Por lo que en otros estudios realizados se han obtenidos resultados en los cuales los individuos con inactividad física han alcanzado un riesgo de un 55 % de padecer esta enfermedad en estrecha relación además con el hábito de fumar inadecuado estilo de vida que a través de los años

ha ido ocupando terreno en edades tempranas desde la adolescencia hasta la adultez mayor, provocando altos índices de incidencia y prevalencia en diferentes tipos de entidades patológicas dentro de las cuales sobresalen las cardiovasculares destacándose dentro de este grupo la Hipertensión Arterial.^(16,17)

En un trabajo realizado por Martínez Sosa ¹ el hábito de fumar representó el 28,5 % de los pacientes estudiados, resultados que no coinciden con los de este estudio.

Llerena Rojas² en un estudio realizado en pacientes mayores de 18 años comprobó que el mismo fue el principal factor de riesgo coronario.

En relación al área de Norteamérica el hábito de fumar está presente en más del 20% de las muertes por causas cardiovasculares, en los Estados Unidos se estima que 7 de cada 10 muertes prematuras ocurren directa e indirectamente por el consumo del cigarro o el tabaco, evidenciándose que el hábito de fumar constituye un factor determinante de un peor pronóstico para la enfermedad hipertensiva, pues estos pacientes son más propensos a evolucionar hacia una forma más acelerada de hipertensión arterial .¹⁸

Con respecto al sedentarismo otro estudio realizado en la universidad de Chile mostró que más del 40% de los pacientes padecían de este factor de riesgo.

Con relación a los antecedentes patológicos personales hubo un predominio de la obesidad para un 70,3% de casos, estos resultados coinciden con los de otros autores que señalan a la obesidad y la diabetes como entidades que generalmente acompañan a la hipertensión arterial.¹⁹

Delgado Cárdenas E. en su estudio sobre los factores de riesgo cardiovasculares en pacientes del hospital de Quillabamba encontró que el 15% presentaba Diabetes Mellitus y el 31% tenía diagnóstico de Hipertensión arterial y un 24% con obesidad coincidiendo todos estos resultados con el trabajo en estudio.

El Dr. Rene Lapur Milian en su estudio sobre comportamiento de los factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial esencial encontró que el 75 % eran obesos, resultados que coinciden con los de esta investigación. (7,20)

CONCLUSIONES

La Hipertensión arterial predominó en el sexo femenino y en el grupo de pacientes entre 45 – 54 años.

El color de la piel negra constituyó el grupo étnico más frecuente.

El hábito de fumar, el sedentarismo fueron los factores de riesgos de más alta incidencia, así como la obesidad dentro de los antecedentes patológicos personales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vázquez A, Fernández Arias M A , Cruz Álvarez N M , Roselló Azcanio Y, Pérez Caballero M D. Percepción de la hipertensión arterial como factor de riesgo. Aporte del día mundial de lucha contra la hipertensión arterial. Rev Cubana Med [revista en la Internet].2006sep. [Citado 2012 Mar 06]; 45(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232006000300001&nrm=iso#cargo
2. Dueñas Herrera A. La hipertensión arterial. Rev cubana med [revista en la Internet]. 2011 Sep [citado 2012 Mar 29]; 50(3): 232-233. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232011000300001&lng=es.
3. Vázquez Vigoa A. Hipertensión arterial: pensamiento y realidad. Rev cubana med [revista en la Internet]. 2004 Jun [citado 2012 Mar 29]; 43(2-3). Disponible

en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232004000200001&lng=es.

4. Leiva Suero L E. Estrés oxidativo e hipertensión arterial esencial: Evidencias y reflexiones. Rev cubana med [revista en la Internet]. 2000 Mar [citado 2012 Mar 29] ; 39(1): 3-6. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232000000100001&lng=es.

5. Valdés Ramos E, Bencosme Rodríguez N. Frecuencia de la hipertensión arterial y su relación con algunas variables clínicas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Cubana Endocrinología. [Revista en la Internet]. 2009 dic. [Citado 2012 Mar 06]; 20 (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532009000300002&nrm=iso

6. Barber Fox M O; Galvizu Díaz T; Pérez Ramos A; Fox Pascual M O. Mecanismos fisiopatológicos del desbalance glomérulo-tubular en la hipertensión arterial. Rev Cubana Invest Bioméd. [Revista en la Internet]. 2010 dic. [Citado 2012 Mar 06]; 29 (4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002010000400007&nrm=iso

7. LLibre Rodríguez, J et al. Prevalencia de hipertensión arterial, adhesión al tratamiento y su control en adultos mayores. Rev cubana med. [Revista en la Internet]. 2011set. [citado 2012 Mar 06]; 50 (3); Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232011000300003&nrm=iso

8. Barber Fox M O; Barber Gutiérrez E; Fox Pascual M. Hipertensión arterial experimental por medio del uso de un bloqueador competitivo de angiotensina II. Rev Cubana Invest Bioméd. [Revista en la Internet]. 2006 Mar. [Citado 2012 Mar

06]; 25 (1); Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002006000100005&nrm=iso

9. Pérez Caballero M D; León Álvarez J L, Fernández Arias M A. El control de la hipertensión arterial: un problema no resuelto. Rev cubana med. [Revista en la Internet]. 2011 Set. [Citado 2012 Mar 06]; 50 (3): Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232011000300009&nrm=iso

10. Torres Garbey M, Silva Ferrera J. Efectividad de la digitopuntura en una población de Burkina Faso con hipertensión arterial y enfermedad renal crónica.

MEDISAN. [Revista en la Internet]. 2011 Mayo. [Citado 2012 Mar 06]; 15 (5):

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-011000500007&nrm=iso

11. Álvarez Pintes. Temas de Medicina General Integral. 1ro ED. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001

12. Bonet Plá A, Navarro Pérez J. Los costos de los programas de tratamiento de la hipertensión arterial. Cuadernos de Gestión 1999; 5:13-24.

13. Bonet Plá A, Navarro Pérez J. Los costes de los programas de tratamiento de la hipertensión arterial. Cuadernos de Gestión 2001; 5:15-28

14. Bonet Plá A, Alastrué Loscos I, Giner Valero M, Navarro Pérez J, et al. Descripción de los costes y efectividad de un programa de control de hipertensos en atención primaria. Aten Primaria 1998; 22: 497-504.

15. Castellanos Arias JA, Nerón La Rosa R, Cubero Menéndez

O. Prevalencia de la hipertensión arterial en una comunidad del municipio Cárdenas, 2000; 16(2): 136-43

16. Coca Payeras, A. Evolución del control de la hipertensión arterial en España. Resultados del estudio Controlpres 98. Hipertensión 1998; 15: 298-308.
17. Berlowitz DR, Ash AS, Hickey EC, Friedman RH, et al. Inadequate management of blood pressure in a hypertensive population. N Engl J Med 1998, 339: 1957-1963.
18. Control de la hipertensión arterial en España. Ministerio de Sanidad y Consumo. Idepasa. Madrid 1996.
19. Debs G, Noval R de la, Dueñas A, Rodríguez F. Criterios, actitudes y creencias sobre la presión arterial en la población del municipio 10 de Octubre. Rev Cubana Med Gen Integr 2000, 12(2): 120-5.
20. Comité Español Interdisciplinario para la Prevención Cardiovascular, et al. Adaptación española de la Guía europea de prevención cardiovascular. Rev Esp Salud Pública. 2004; 78: 435-38.

ANEXO

Planilla de consentimiento informado:

Yo _____ me comprometo a participar en la investigación (Comportamiento de la Hipertensión Arterial en la comunidad de Sierra Caballos .Policlínico 1 Juan Manuel Páez Inchausti Abril 2009 -Abril 2010.), bajo el compromiso de que esta información no será divulgada por ninguno de los autores de la misma.

Nombre y apellidos

Firma

Encuesta:

Título: Comportamiento de una muestra de pacientes hipertensos en la Comunidad de Sierra Caballos.

1- Sexo: — Masculino

— Femenino

2- Edades: — 15 a 19 — 45 a 54

— 20 a 24 — 55 a 64

— 25 a 44 — 65 a 69

3- Color de la piel: — Blanca

— Negra

— Mestiza

4- Factores de riesgo: — Obesidad

— Habito de fumar

— Sedentarismo

— Hiperlipoproteinemia

— Edad por encima de los 60 años

— Ingestión de bebidas alcohólicas

— Ingestión de café

5- Antecedentes patológicos personales: — Diabetes Mellitus

— Gota o Hiperuricemia

— Obesidad

— Hipertiroidismo

— Enfermedades renales