

**Factores de riesgo de la hipertensión arterial. Consultorio No 1, Área VII.
Cienfuegos, 2019**

Autores: Claudia Díaz de la Rosa*, Jesús Manuel Enseñat Rojas, Melissa
Margarita Rodríguez Cepero*****

*Estudiante de cuarto año de la carrera de Medicina. Alumna ayudante en la especialidad de Cirugía General. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba.

**Estudiante de tercer año de la carrera de Medicina. Alumno ayudante en la especialidad de Ortopedia y Traumatología. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba.

*** Estudiante de cuarto año de la carrera de Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba.

Autor para la correspondencia: claudia031299@gmail.com

Teléfono: 53811850

Marzo 2021

Resumen

Introducción: La hipertensión arterial constituye uno de los principales problemas que afecta la salud pública; debido a la presencia de factores de riesgo cada día avanza en el mundo y cada vez es mayor el número de personas que resultan afectadas en su calidad de vida. **Objetivo:** Caracterizar los factores de riesgo de la Hipertensión Arterial en pacientes del Consultorio No 1 del Área de Salud No. VII del municipio de Cienfuegos en el año 2019. **Material y método:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal. El universo de estudio estuvo constituido por la totalidad de los 1413 pacientes del Consultorio 1 del Área de Salud No VII del municipio Cienfuegos. La muestra quedó conformada por 523 personas, las que representan el 37 % del universo. Las variables utilizadas fueron: edad, sexo, ocupación, factores de riesgo de la hipertensión arterial (Antecedentes patológicos personales, antecedentes patológicos familiares, sedentarismo, obesidad, hábitos alimenticios, tabaquismo, alcoholismo. **Resultados:** El 8,6% de los pacientes se encontraban entre 65 y 69 años. Se encontró predominio del sexo femenino ocupando este el 53,3%. El 20,0% son jubilados. El 31,5% de los pacientes presentan como factor de riesgo los APF, predominando el sexo femenino con 90 pacientes, seguido por los antecedentes patológicos personales. **Conclusiones:** La elevada predisposición genética, el padecimiento de comorbilidades asociadas y factores de riesgo modificables en la población estudiada aumenta el riesgo de padecer hipertensión arterial.

Palabras clave: hipertensión arterial, factor de riesgo, incidencia, prevalencia.

Introducción

Las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) constituyen uno de los problemas de salud más importantes y complejos en los países desarrollados y en muchos que están en vías de desarrollo. Dentro de las Enfermedades no Transmisibles, la hipertensión arterial (HTA) constituye un factor de gran importancia, por su alta prevalencia y su acción sobre órganos vitales, lo que hace que esta entidad sea considerada como trazadora dentro de las no transmisibles constituyendo por sí misma una enfermedad, como también un factor de riesgo para otras enfermedades.

Según Nicolás Robles,¹ “La presión arterial (PA) es un parámetro cambiante que sigue la presencia de ritmos orgánicos intrínsecos, factores ambientales, físicos y emocionales que actúan sobre los individuos”.¹ La presión arterial sistólica normal corresponde a menos de 120 mmHg y la presión arterial diastólica normal corresponde a menos de 80 mmHg. Si el promedio de la presión arterial es igual o mayor 140 mmHg (sistólica) o igual o mayor a 90 mmHg (diastólica) es considerada HTA.¹ Este límite inferior es aceptado, de manera generalizada, como el punto de partida del cual se incrementa, de manera significativa, la morbilidad y mortalidad relacionadas con esta enfermedad.²

En el siglo III d.C., el médico indio Súsruta menciona por primera vez en sus textos los síntomas que podrían ser coherentes con la hipertensión. Personalidades como el Emperador Amarillo en China, el médico Cornelio Celso e Hipócrates estudiaban la forma de tratarla. Su comprensión moderna comienza en los años 1578-1657 por el médico William Harvey en su libro *De motu cordis*. En 1733 Stephen Hales se destacó por ser el primero en realizar la toma de la presión en la historia.³

La hipertensión arterial, afecta actualmente a un cuarto de la población adulta, manifestándose ya en mil millones de personas en el mundo.⁴ Los investigadores calculan que la hipertensión es la causa por la que mueren anualmente nueve millones de personas. A nivel mundial constituye el motivo más común de visitas

ambulatorias al médico.⁴ Presenta una elevada prevalencia, superior al 30 % en los menores de 60 años y el doble en los que superan dicha edad.⁵

Ante las crecientes tasas de obesidad y el mayor envejecimiento de la población, se prevé que en 2025 la hipertensión afecte a 1.500 millones de personas. En la actualidad, en torno a un 54% de los accidentes cerebrovasculares y el 47% de las cardiopatías isquémicas a escala global son atribuibles a valores altos de presión arterial.⁵

La Organización Mundial de la Salud informa que la máxima prevalencia de hipertensión se registra en la Región de África, con un 46 % y la más baja se observa en la Región de las Américas, con un 35 %.⁵

Cuba exhibe una prevalencia global de hipertensos de 2,6 millones en mayores de 15 años, lo que representa el 31 % de la población.⁶ En la provincia de Cienfuegos en el periodo analizado se ha mostrado una incidencia de HTA de 825 pacientes de los cuales 410 son masculinos y 415 son féminas. La prevalencia es de 48310 pacientes de los cuales 23024 son hombres y 25286 son mujeres. En el policlínico Área VII correspondiente al municipio Cienfuegos existe una prevalencia de 4120 casos (2003 hombres y 2117 mujeres).⁷

Problema científico

¿Cuáles son los factores de riesgo de la Hipertensión Arterial en pacientes del Consultorio No 1 del Área de Salud No VII del municipio de Cienfuegos en el año 2019?

Justificación del problema científico:

Sobre la salud humana mundial influyen factores como el envejecimiento, la urbanización acelerada y la generalización de modos de vida desfavorables. Cada vez más, los países ricos y pobres se enfrentan a los mismos problemas de salud. Debido al impacto de la HTA como problema de salud a nivel global, a las complicaciones mortales que puede provocar si no es atendida de manera adecuada y el deterioro de la calidad de vida que provoca, es necesario de acciones de promoción y prevención del médico general con el objetivo de

propiciar estilos de vida saludables y evitar la aparición de esta patología o por lo menos eliminar o disminuir la incidencia de sus factores de riesgo. Resulta importante para el médico general el conocimiento de la prevención de la HTA y específicamente de los factores asociados a su aparición para poder mejorar la calidad de vida de la población.

Objetivo

Caracterizar los factores de riesgo de la Hipertensión Arterial en pacientes del Consultorio No 1 del Área de Salud No. VII del municipio de Cienfuegos en el año 2019.

Diseño metodológico

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal en el período comprendido entre realizada entre los meses de septiembre a diciembre del 2019. La población del estudio estuvo constituida por 1413 individuos del consultorio No 1 del Área de Salud No VII del municipio Cienfuegos. La muestra quedó conformada por 523 personas, las que representan el 37 % del universo de estudio.

Método

Para la elaboración de esta investigación se utilizaron varios métodos que permitieron el estudio, recopilación y procesamiento de toda la información para resolver la problemática planteada, tales como:

- Método empírico: observación, entrevistas y análisis de documentos.

Para la recopilación de los datos se utilizaron la guía observación (Anexo 1) y la guía de entrevista (Anexo 2), mediante los cuales se confeccionaron las Historias Clínicas Individuales y las Historias de Salud Familiar (Anexo 3) que nos brindaron la información requerida. Se tuvieron en cuenta las variables a estudiar que se correspondían con los objetivos de la investigación.

Las variables utilizadas fueron: edad, sexo, ocupación, factores de riesgo de la hipertensión arterial (Antecedentes patológicos personales, Antecedentes patológicos familiares, sedentarismo, obesidad, hábitos alimenticios, tabaquismo, alcoholismo).

Operacionalización de la variable

| Variable | Clasificación | Escala | Descripción |
|---|--------------------------------------|---|---|
| Antecedentes patológicos personales (APP) | Cualitativa Nominal Dicotómica | Si No | Presencia de antecedentes personales de enfermedades renales u otras asociadas a la HTA |
| Antecedentes patológicos familiares (APF) | Cualitativa Nominal Dicotómica | Si No | Presencia de familiares con HTA. |
| Edad | Cualitativa ordinal | 15-30 años 31-50 años Más de 50 años | Grupos de edades |
| Sedentarismo | Cualitativa Nominal | Muchas actividades físicas Pocas actividades físicas | Según la frecuencia de realización de ejercicios físicos |
| Obesidad | Cualitativa Nominal Dicotómica | Si No | Según el peso del paciente. |
| Hábitos alimentarios | Cualitativa Nominal | Adecuados Inadecuados | Según tipo de alimentación del paciente. |
| Tabaquismo | Cualitativa Nominal | Fuma No Fuma | Según preferencia por el tabaco |
| Alcoholismo | Cualitativa Nominal | Toma No Toma | Según preferencia por el alcohol |

- Métodos Estadísticos:

Se utilizó la estadística para interpretar, comparar y valorar los datos obtenidos en el sistema computarizado Microsoft Excel 2019; se presentarán en tablas y gráficos.

Material:

Se consultaron portales médicos, revistas, libros, anuarios estadísticos nacionales y provinciales y artículos de Internet para informarnos acerca del tema. Además, utilizamos las Historias Clínicas Individuales y las Historias de Salud Familiar del consultorio N° 1 del área VII de Cienfuegos.

Parámetros éticos:

A todas las personas que conformaron la muestra de estudio se les realizó la entrevista para llenar las Historias de Salud Familiar con el consentimiento previo y se les informó que los datos obtenidos serían utilizados para un trabajo investigativo, siendo afirmativa su participación.

No se declararon conflictos de intereses.

Resultados

El 8,6% de los pacientes se encontraban entre 65 y 69 años. Se encontró predominio del sexo femenino ocupando este el 53,3%. (tabla 1)

Tabla 1. Distribución por grupos de edades y sexo de los pacientes del Consultorio No 1, Área VII. Cienfuegos, 2019

| Grupos de Edades | Masculino | | Femenino | | Total | |
|------------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|--------------|
| | No | % | No | % | No | % |
| Menor de 1 año | 2 | 0,4 | 3 | 0,6 | 5 | 1,0 |
| 1 a 4 | 11 | 2,1 | 12 | 2,3 | 23 | 4,4 |
| 5 a 9 | 12 | 2,3 | 17 | 3,3 | 29 | 5,5 |
| 10 a 14 | 9 | 1,7 | 16 | 3,1 | 25 | 4,8 |
| 15 a 19 | 13 | 2,5 | 11 | 2,1 | 24 | 4,6 |
| 20 a 24 | 15 | 2,9 | 16 | 3,1 | 31 | 5,9 |
| 25 a 29 | 13 | 2,5 | 16 | 3,1 | 29 | 5,5 |
| 30 a 34 | 23 | 4,4 | 15 | 2,9 | 38 | 7,3 |
| 35 a 39 | 11 | 2,1 | 19 | 3,6 | 30 | 5,7 |
| 40 a 44 | 12 | 2,3 | 11 | 2,1 | 23 | 4,4 |
| 45 a 49 | 17 | 3,3 | 26 | 5,0 | 43 | 8,2 |
| 50 a 54 | 18 | 3,4 | 17 | 3,3 | 35 | 6,7 |
| 55 a 59 | 16 | 3,1 | 19 | 3,6 | 35 | 6,7 |
| 60 a 64 | 13 | 2,5 | 15 | 2,9 | 28 | 5,4 |
| 65 a 69 | 21 | 4,0 | 24 | 4,6 | 45 | 8,6 |
| 70 a 74 | 22 | 4,2 | 19 | 3,6 | 41 | 7,8 |
| 75 a 79 | 10 | 1,9 | 17 | 3,3 | 27 | 5,2 |
| 80 a 84 | 3 | 0,6 | 3 | 0,6 | 6 | 1,1 |
| 85 y más | 3 | 0,6 | 3 | 0,6 | 6 | 1,1 |
| Total | 244 | 46,7 | 279 | 53,3 | 523 | 100,0 |

Fuente: Historia de salud familiar e individual.

Tabla 2. Distribución de la ocupación de los pacientes del Consultorio No 1, Área VII. Cienfuegos, 2019

| Ocupación | Masculino | | Femenino | | Total | |
|----------------------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|--------------|
| | No | % | No | % | No | % |
| Jubilado | 54 | 10,9 | 45 | 9,1 | 99 | 20,0 |
| Desocupado | 19 | 3,8 | 62 | 12,5 | 81 | 16,4 |
| Estudiante | 33 | 6,7 | 40 | 8,1 | 73 | 14,7 |
| Campesino | 2 | 0,4 | 0 | 0,0 | 2 | 0,4 |
| Recursos Humanos | 4 | 0,8 | 8 | 1,6 | 12 | 2,4 |
| Obrero de fábricas | 13 | 2,6 | 4 | 0,8 | 17 | 3,4 |
| Directivos | 7 | 1,4 | 7 | 1,4 | 14 | 2,8 |
| Chofer | 6 | 1,2 | 0 | 0,0 | 6 | 1,2 |
| Profesionales de la salud | 10 | 2,0 | 15 | 3,0 | 25 | 5,1 |
| Profesionales de educación | 9 | 1,8 | 9 | 1,8 | 18 | 3,6 |
| Ingeniero | 6 | 1,2 | 4 | 0,8 | 10 | 2,0 |
| Abogado o fiscal | 1 | 0,2 | 8 | 1,6 | 9 | 1,8 |
| Contabilidad y finanzas | 3 | 0,6 | 16 | 3,2 | 19 | 3,8 |
| Mecánico | 13 | 2,6 | 3 | 0,6 | 16 | 3,2 |
| Electricista | 4 | 0,8 | 0 | 0,0 | 4 | 0,8 |
| Militar | 9 | 1,8 | 5 | 1,0 | 14 | 2,8 |
| Trabajador de servicios | 21 | 4,2 | 18 | 3,6 | 39 | 7,9 |
| Otros | 17 | 3,4 | 20 | 4,0 | 37 | 7,5 |
| Total | 231 | 46,7 | 264 | 53,3 | 495 | 100,0 |

Fuente: Historia de salud familiar e individual.

El 20,0% son jubilados donde predomina el sexo masculino con 54 pacientes. Otras de las ocupaciones que prevalecen son: desocupado (16,4%), estudiante (14,7%) y trabajador de servicios (7,9%).(tabla 2)

Tabla 3. Distribución de los factores de riesgos de los pacientes Consultorio No 1, Área VII. Cienfuegos, 2019

| Factor de riesgo | Masculino | | Femenino | | Total | |
|----------------------------------|-----------|------|----------|------|-------|------|
| | No | % | No | % | No | % |
| APP | 59 | 11,3 | 100 | 19,1 | 159 | 30,4 |
| APF | 75 | 14,3 | 90 | 17,2 | 165 | 31,5 |
| Edad ≥60 | 72 | 13,8 | 81 | 15,5 | 153 | 29,3 |
| Sedentarismo | 42 | 8,0 | 60 | 11,5 | 102 | 19,5 |
| Obesidad | 29 | 5,5 | 34 | 6,5 | 63 | 12,0 |
| Hábitos alimenticios inadecuados | 61 | 11,7 | 56 | 10,7 | 117 | 22,4 |
| Hábitos tóxicos | 58 | 11,1 | 29 | 5,5 | 87 | 16,6 |

Fuente: Historia de salud familiar e individual.

El 31,5% de los pacientes presentan como factor de riesgo los APF, predominando el sexo femenino con 90 pacientes, seguido por los antecedentes patológicos personales. La tercera edad (29,3%), los APP (30,4%) los hábitos tóxicos (16,6%) son otros factores de riesgo con elevada prevalencia. En el sexo masculino el factor de riesgo predominante es APF con 75 personas, no siendo así en el sexo femenino, donde prevalecen los APP con 100 pacientes. (Tabla 3)

Discusión de los resultados

Las ECNT se han convertido en un problema alarmante para la humanidad por la elevada incidencia y prevalencia que presentan. La HTA es, dentro de las enfermedades crónicas, una de las más frecuentes con importantes repercusiones en el orden personal, económico y sanitario.⁸ El impacto negativo de la HTA crece a nivel global, debido al incremento del envejecimiento demográfico, al crecimiento poblacional y a una mayor exposición de la población a factores de riesgo.⁹

Según Ali Pérez,¹⁰ la edad constituye uno de los factores de riesgo para desencadenar cifras tensionales elevadas. En la medida que una población envejece más alto es el riesgo de padecer esta enfermedad,^{10, 11}, identificándose las personas mayores de 60 años un grupo de riesgo.

Aunque literatura internacional¹² determinó que las féminas presenten menor riesgo de desarrollar HTA que los hombres, la mayoría de la bibliografía consultada,^{10, 11} evidenciaron resultados diferentes.

Considerando los autores de la investigación que ambos sexos presentan riesgo de ser hipertensos, por la predisposición genética individual, comorbilidades asociadas y la influencia de factores modificables.

Según Baglietto-Hernández, et al,¹⁴ el componente genético, juega un papel muy importante en la enfermedad. La investigación muestra como factor más predominante los antecedentes patológicos familiares de HTA, al revisar la literatura¹⁵ muestra resultados similares. Un estudio realizado por⁹ describe que presentar este antecedente aumenta 6 veces más el riesgo de padecer HTA.

Las patologías asociadas resultó ser el segundo factor de riesgo más importante, con presencia en el 30,4% de los pacientes de la muestra de estudio. Una de las enfermedades identificadas por su vínculo con HTA es la diabetes mellitus II, se ha estudiado que puede favorecer la aparición de HTA sistémica.¹⁴

Otros factores de riesgo presentes son sedentarismo, obesidad, hábitos alimenticios inadecuados y hábitos tóxicos. Existe evidencia internacional y

nacional del riesgo de ser hipertensos en personas con dichos factores.^{8, 15, 16} La comunidad científica los identifica como factores modificables, relacionados con estilos de vida poco saludables.^{10, 15} Por tal motivo, es importante hacer énfasis en la implementación de medidas de promoción y prevención en salud en cuanto a cambios en estilos de vida como mejorar la alimentación, evitar el sedentarismo, evitar consumo de alcohol y/o tabaco los cuales son factores predisponentes a desarrollar enfermedades cardiovasculares.¹²

Aunque el estrés laboral no constituye un factor de riesgo descrito en los pacientes, Ali Pérez¹⁰ y Ávila Lillo¹⁵ lo identifican en sus investigaciones. Un análisis realizado por Gamage, et al, en un personal administrativo donde la frecuencia de esta enfermedad fue del 32,4%, encontrándose estadísticamente asociada al estrés laboral, esto último hace considerar que los aspectos psicosociales son determinantes de esta patología. 17

El envejecimiento poblacional y el aumento de estilos de vida no saludables demandan la realización de acciones de promoción y prevención de ECNT, entre ellas la HTA, caracterizada por su elevada incidencia y prevalencia cada año a nivel mundial. La presencia de factores de riesgo de la HTA en la población se hace más evidente, su influencia en el aceleramiento de la aparición de la enfermedad ha sido comprobado científicamente. Es momento de enfocarse en acciones para disminuir la gran cantidad de pacientes, a partir de la correcta dispensarización de la población y a partir de ahí encaminar acciones individuales y colectivas.

Conclusiones

La elevada predisposición genética, el padecimiento de comorbilidades asociadas y factores de riesgo modificables en la población estudiada aumenta el riesgo de padecer hipertensión arterial, una enfermedad de elevada prevalencia e incidencia en el mundo y en nuestro país.

Referencias Bibliográficas

1. Iben Arfox M, Bampi Paixão G, Da Costa Alves, LH, De Carvalho Ribeiro W, García Cabrera RI, Marcon-Teixeira LH, et al. Hipertensión arterial en estudiantes de medicina de la UPAP Pedro Juan Caballero. CIMEL [Internet]. 2018 [citado 10 Dic 2018]; 23(1): [aprox. 55-59 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.23961/cimel.v23i1.1020>
2. Albert Cabrera MJ, Montano Luna JA, Prieto Días VI, Céspedes Lantigua LA. Afecciones Cardiacas. En: Álvarez Sintés R, Báster Moro JC, Hernández Cabrera G, García Núñez RD. Medicina General Integral. T4.3ra. ed. La Habana: encimed; 2014.p. 1163-1181.
3. Espinosa Brito AD. Hipertensión arterial: cifras para definirla al comenzar 2018. Rev Finlay [Internet]. Feb 2018 [citado 12 Dic 2018]; 8(1): [aprox. 65-74 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay>
4. Ronald G V. Hipertensión Arterial. En: Goldman L, Ausiello DA, Shafer AI. Goldman-Cecil: Tratado de Medicina Interna. 25. ed. España: Elsevier; 2017.p. 381-397.
5. Rivero Canto O, Martínez Rivero A, Muñoz Escobar EM. Hipertensión Arterial. Prevalencia y factores de riesgo en la población de un consultorio de Morón. Morón: Filial de Ciencias Médicas de Morón; 2018.
6. Cueto Eduardo I. Anuario estadístico. Medisur [Internet]. 2016 [citado 23 Oct 2017]; 14(6): [aprox.109 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3503>.
7. Cienfuegos. Informe Estadístico: Dispensarización de enfermedades no transmisibles. Policlínico Área VII: Departamento Estadístico; 2016.
8. Cedeño Fonseca DJ. Factores de riesgo de Hipertensión Arterial en adultos. Río Cauto . Multimed [Internet]. 2020 [citado 10/03/2021]; 24(Supl 1):[aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1859>
9. Morejón Giraldoni AF, Benet-Rodríguez M, Bernal-Muñoz JL, Espinosa-Brito AD, Silva Aycaguer LC, Ordunez P. Factores relacionados con el control de la hipertensión arterial en Cienfuegos. Revista Cubana de Salud Pública [Internet].

2019 [citado 11/03/2021]; 45(3):e1716. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000300007&lng=es.

10. Ali Pérez NA, Reyes Ali JF, Ramos Labrada N, Herrada Cuevas M, García Álvarez R. Principales factores de riesgo de la hipertensión arterial en trabajadores del Banco de Sangre Provincial “Renato Guitart Rosell” . MEDISAN [Internet]. 2018 [citado 11/03/2021]; 22(4):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000400003&lng=es.

11. Mejía Navarro AA, Mejía Navarro JC, Melchor Tenorio S. Frecuencia de hipertensión arterial en personas adultas del Barrio México, Puyo, Pastaza, Ecuador . Revista Cubana de Reumatología [Internet]. 2020 [citado 12/03/2021]; 22(2):[aprox. e115 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962020000200008&lng=es.

12. Petermann F DE, Labraña AM, Martínez MA, Leiva AM, Garrido-Méndez A, et al . Factores de riesgo asociados al desarrollo de hipertensión arterial en Chile. Rev Med Chile [Internet]. 2017 [citado 12/03/2021]; 145():[aprox. 9 p.]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000800996&lng=es.

13. Maldonado Cantillo G, Rodríguez Salvá A, Díaz Perreira AM, Londoño Agudelo E, León Sánchez M. Comportamiento epidemiológico de la Hipertensión en un Policlínico cubano. Horizonte sanitario [Internet]. 2020 [citado 15/03/2021]; 19(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte>

14. Baglietto-Hernández JM, Mateos-Bear A, Nava-Sánchez JP, Rodríguez-García P, Rodríguez-Weber F. Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la Ciudad de México. Med Int Méx [Internet]. 2020 [citado 15/03/2021];36(1):1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/mim.v36i1.2844>

15. Ávila Lillo C. LA hipertensión arterial: IMPORTANCIA DE SU PREVENCIÓN [Tesis]. COMPLUTENSE: UNIVERSIDAD COMPLUTENSE; 2015.

16. Romero M, Avendaño-Olivares J, Vargas-Fernández R, Runzer-Colmenares F.

Diferencias según sexo en los factores asociados a hipertensión arterial en el Perú: Análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. An Fac med.[Internet] 2020[citado 15/03/2021];81(1):33-9. Disponible en:<https://doi.org/10.15381/anales>.

17. Álvarez Marín MG, Reyes Vega AG, Carrión Arias LE, Villa Feijóo, AL, Arriciaga Nieto AK; Porres Gonzaga KJ, ET AL. Prevalencia de los factores de riesgo psicosociales en el personal hipertensión arterial y correlación administrativo de una institución de Machala-Ecuador. Revista Latinoamericana de Hipertensión [Internet]. 2020 [citado 16/03/2021]; 15(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_lh/article/view/19418

Anexos

Anexo 1

Guía de Observación.

Con esta actividad se pretende que el estudiante sea capaz de realizar una guía de observación en los diferentes escenarios de la Atención Primaria de Salud que visite.

En la vivienda debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Contar con suministro diario de agua para aseo y comida. Si el agua está tratada.
- Tratamiento de los residuales líquidos. Si es en el campo, tener en cuenta la ubicación correcta de la letrina.
- Tratamiento de los residuales sólidos. Ubicados fuera de la vivienda, en recipientes correctamente tapados, fáciles de limpiar, lejos del alcance de animales domésticos y vectores.
- Existencia de contaminantes ambientales (polvo, ruido, humo, productos químicos, etc)
- Estado constructivo de la vivienda.
- Índice de hacinamiento.
- Conservación y manipulación adecuada de los alimentos.
- Situación higiénica de la vivienda y de sus habitantes.
- Existencia de animales domésticos.
- Existencia de roedores y artrópodos.
- Cumplimiento de las orientaciones dadas por el Equipo de Salud.

Anexo 2

Guía de Entrevista

Con esta actividad se pretende que el estudiante sea capaz de elaborar una guía de entrevista dirigida a la recogida de datos que le permita identificar las diferentes situaciones de salud en la comunidad, con el fin de recopilar información necesaria para confeccionar la historia de salud familiar.

Para realizar esta actividad práctica debe tener en cuenta los aspectos siguientes:

- Debe desarrollarse en un ambiente de confianza, seguridad, simpatía y comodidad para el paciente; con buena ventilación, iluminación y limpieza.
- El entrevistador debe utilizar un lenguaje claro, pausado y preciso, teniendo en cuenta las características socio-culturales del paciente.
- Debe observar y escuchar atentamente al paciente, interpretar adecuadamente el lenguaje verbal y la expresividad del entrevistado, evitando interrumpirlo innecesariamente.
- Al indagar sobre temas íntimos, debe respetarse la confiabilidad del entrevistado, evitando críticas y adoptando una actitud justa.
- Debe llevar anotados los datos que debe solicitarle al paciente de acuerdo al objetivo de la entrevista.

Etapas de la entrevista que el estudiante debe cumplir:

Recepción del paciente:

- Recibir al entrevistado de pie, estrechando su mano e indicarle el lugar donde se sentará.

Si la entrevista se desarrolla en un centro laboral, escolar, hospital o en la casa del paciente se debe realizar coordinación previa a la entrevista, tener seleccionado un local en el lugar que reúna las condiciones requeridas y trasladarse a el, luego de la presentación.

- Explicar el objetivo de la entrevista y el tiempo estimado que se consumirá en la actividad.

Identificación del paciente:

- Tomará los datos de identidad del entrevistado, que incluirá el nombre y apellidos, edad, sexo, estado civil, ocupación u otro dato necesario anotado previamente en su guía.

Interrogatorio:

- De acuerdo al objetivo de la visita se desarrollará el interrogatorio, teniendo en cuenta el nivel socio-cultural del entrevistado y evitando las preguntas inductoras o sugestivas.

- Se indagará sobre los antecedentes familiares y personales, la historia psicosocial, los hábitos tóxicos, el uso de medicamentos, la higiene personal y colectiva, la alimentación e higiene de los alimentos, la cultura física, la sexualidad y la salud ambiental.

Despedida:

- Se realizarán las recomendaciones finales, se le estrechará la mano y se agradecerá la colaboración del entrevistado por el adecuado desarrollo de la entrevista.

| CONDICIONES MATERIALES DE VIDA FAMILIAR | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|---|------------------------|---|---|-------------------------------|---|---|---|---------------|---------------|---------------|--|
| FE CH A | Condiciones Estructurales de la vivienda | | | Índice de Hacinamiento | | | Equipamiento Doméstico básico | | | Satisfacción de la familia con sus ingresos | | | Observaciones | |
| | B | R | M | B | R | M | B | R | M | Satisfachos | M/Satisfechos | Insatisfechos | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| FUNCIONAMIENTO FAMILIAR | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA | | | | | | | | | | | | | | |
| FUNCIONAL | | | | | | | | | | | | | | |
| RIESGO DE DISFUNCIONABILIDAD | | | | | | | | | | | | | | |
| DISFUNCIONAL | | | | | | | | | | | | | | |
| RESULTADOS DE LA EVALUACION DE LA FAMILIA | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA | | | | | | | | | | | | | | |
| SIN PROBLEMAS DE SALUD | | | | | | | | | | | | | | |
| CON PROBLEMAS DE SALUD | | Dificultades con las condiciones de la vida | | | | | | | | | | | | |
| | | Dificultades con la salud de los integrantes de la familia | | | | | | | | | | | | |
| | | Dificultades en el funcionamiento familiar | | | | | | | | | | | | |

FORMAS DE INTERVENCION FAMIAR NECESARIA

| | | | | | | | |
|--------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| FECHA | | | | | | | |
| Intervención Educativa | | | | | | | |
| Intervención Terapéutica | | | | | | | |
| | | | | | | | |

ANOTACIONES ESPECIALES

| |
|--|
| |
| |
| |
| |