

INSTITUTO UNIVERSITARIO EN CIENCIAS DE LA SALUD

FUNDACIÓN H. A. BARCELÓ

FACULTAD DE MEDICINA

CARRERA DE LIC. EN NUTRICIÓN A DISTANCIA



**FUNDACION H.A.BARCELO
FACULTAD DE MEDICINA**

TRABAJO FINAL DE INVESTIGACIÓN

Conocimiento de los factores de riesgo de la Hipertensión arterial.

Alumnas: García, Romina Emilce

Pollastrini, Eliana

Asesora Metodológica: Lic. Laura Pérez

Directora: Lic. Julieta Garrido

- Año 2013 -

INDICE

Resumen.....	3
Abstract.....	4
Resumo.....	5
Introducción.....	6
Marco Teórico.....	8
Justificación y uso de los resultados.....	19
Objetivos: General y Especifico.....	19
Diseño Metodológico.....	20
Tipo de estudio y diseño general.....	20
Población y Muestra.....	20
Técnica de Muestreo.....	20
Criterios de inclusión y exclusión.....	20
Definición operacional de las variables.....	21
Tratamiento estadístico propuesto.....	27
Procedimiento para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de los datos.....	28
Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.....	30
Resultados.....	31
Discusión.....	36
Conclusión.....	40
Referencias Bibliográficas.....	41
Anexos.....	44

Resumen

Introducción: La hipertensión arterial continúa siendo un desafío para la salud pública tanto en Argentina como en el resto del mundo. Se piensa que para lograr mayor concientización de este problema en las personas es importante saber si hay conocimientos acerca de la hipertensión y los factores de riesgos asociados para prevenir la hipertensión y promocionar la buena salud.

Objetivo: El objetivo de esta investigación es evaluar el conocimiento de los factores de riesgo de hipertensión arterial y de la alimentación del hipertenso en personas de entre 20 y 50 años que concurren a un complejo deportivo de padel en la ciudad de Campana..

Metodología: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal durante el segundo semestre del año 2013 con 100 personas de la muestra mencionada.

Resultados: La edad de la muestra estudiada está comprendida por sujetos de entre 20 y 50 años de edad, alcanzando así un promedio de 36 años. El 60% estuvo representado por el sexo masculino mientras que el 40 % pertenecía al sexo femenino. Se observó que menos de la mitad de los encuestados no alcanzó la media de respuestas correctas. Sólo el 2% de la muestra considera el riesgo que tiene el fumador ocasional. Sólo el 12% de la muestra considera el riesgo que tiene una persona con sobrepeso y presión normal. Sólo un 43% de la muestra conoce el tiempo de actividad física diaria recomendada. El 50% de la muestra considera que el riesgo aumenta cuando se consume más de 2 copas diarias de bebidas alcohólicas. Sólo el 40% sabe cuáles son los alimentos inadecuados para el hipertenso.

Discusión: La herencia familiar es el más conocido por la muestra como también por aquella perteneciente al estudio realizado en Costa Rica. En oposición, el tabaquismo es el más desconocido al igual que en los estudios realizados en Venezuela y Costa Rica.. Tanto el presente estudio como otro realizado en Argentina no han mostrado un alto grado de conocimiento en cuanto al exceso de alcohol como riesgo. En cambio en cuanto a la obesidad y sobrepeso en el presente estudio y en el de Costa Rica se indica un mayor conocimiento que en Venezuela. En este último mencionado hay una similitud de conocimiento con Argentina en relación a los alimentos protectores.

Conclusión: Ante los resultados obtenidos se concluye que existe un escaso conocimiento y que se urge realizar intervenciones educativas en pos de una mejor calidad de vida. para trabajar en cambios significativos en la conducta de los individuos y su efecto positivo en la salud.

Palabras Claves: Hipertensión Arterial, Factores de riesgo, Conocimientos, Alimentación, Prevención.

Abstract

Introduction: Hypertension persists in being a challenge for public health not only in Argentina but in the rest of World as well. It is thought that in order to get more people awareness, it is fundamental to find out first if there is knowledge in terms of hypertension and the associated risk factors to prevent hypertension and promote health.

Objective: The objective of this research is to evaluate the level of knowledge of hypertension risk factors and the recommended food for individuals with hypertension among people aged between 20 and 50 years old who go to a paddle tennis centre located in Campana.

Methods: An observational, descriptive and cross-sectional study was carried out in the second half of 2013 with 100 subjects from the sample mentioned above.

Results: The age of the surveyed subjects comprised individuals between 20 and 50 years old reaching an average age of 36. 60% of them were male whereas the remaining 40% were female. Less than half of the surveyed sample was not able to reach the arithmetic mean of the correct answers. Only 2% of the subjects consider the risk that an occasional smoker has. Only 12% of the subjects recognise the risk that an overweight person with normal blood pressure range has. Only 43 % of the surveyed subjects know the daily physical activity recommendation. 50 % of the subjects think the risk is higher when more than 2 cups of alcohol are drunk daily. Only 40% of them are aware of the food that should be avoided with hypertension.

Discussion: Family history is the most known risk by the present sample and by the one of the research performed in Costa Rica. In contrast, tobacco use is one of the most unknown as well as in Venezuela and Costa Rica. A high intake of alcohol is not a widely known factor in Argentina. Obesity and overweight seem to be better known in the present research and in Costa Rica than in Venezuela. Both in this research and in Venezuela there is similar level of knowledge in terms of healthy food.

Conclusion: Based on the results, it therefore follows that there is scarce knowledge and it is of high importance to perform educational interventions towards a better quality of life by working for significant changes in people behaviour and their positive impact on health.

Keywords: Hypertension, Risk Factors, Knowledge, Food, Prevention.

Abstrato

Introdução: Hipertensão continua a ser um desafio para a saúde pública, tanto na Argentina e no resto do mundo. Pensa-se que para a maior consciência deste problema nas pessoas é importante saber se há conhecimento sobre hipertensão e fatores de risco associados para prevenir hipertensão e promover a boa saúde.

Objetivo: O objetivo desta pesquisa é avaliar o conhecimento dos fatores de risco da hipertensão e hipertensa alimentação em pessoas entre 20 e 50 anos que frequentam pá complexo esportivo na cidade de Sino..

Metodologia: Um estudo observacional, descritivo, transversal foi realizado durante o segundo semestre de 2013 com 100 pessoas no exemplo acima.

Resultados: A idade dos sujeitos foi composto de indivíduos pesquisados entre 20 e 50 anos de idade atingindo uma idade média de 36. Eram 60% do sexo masculino, enquanto nos restantes 40% eram do sexo feminino. Verificou-se que menos da metade dos entrevistados não atingir a média de respostas corretas Somente 2 % da amostra considerou o risco que tem o fumante ocasional. Apenas 12 % da amostra considerou o risco de que uma pessoa com excesso de peso e pressão normal. Apenas 43 % da amostra conhece a atividade física diária recomendada tempo. 50 % da amostra acredita que o risco aumenta quando mais do que duas doses por dia de consumo de bebidas alcoólicas. Apenas 40% sabem o que os alimentos errados para a hipertensão são.

Discussão: A herança familiar é mais conhecido para a amostra, bem como para aqueles que pertencem a estudar na Costa Rica. Em contraste, o tabagismo é a mais desconhecida de estudos em Costa Rica e Venezuela. Tanto este estudo e outro feito na Argentina não têm mostrado um alto grau de conhecimento sobre o excesso de álcool como um risco. No entanto, em termos de obesidade e sobrepeso no presente estudo eo de Costa Rica aumentou na Venezuela conocimiento indicado. Neste último mencionado há uma semelhança de conhecimento.

Conclusão: Diante dos resultados obtidos conclui-se que há pouco conhecimento é uma necessidade urgente e que as intervenções educacionais em busca de uma melhor qualidade de vida. Para trabalhar em mudanças significativas no comportamento dos indivíduos e seu efeito positivo sobre a saúde.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial, Fatores de Risco , conhecimento, poder , Prevenção

Introducción

La hipertensión es considerada al mismo tiempo una enfermedad y un factor de riesgo, por lo que se presenta como un gran reto para la salud pública a nivel local y mundial. Por esto la OMS busca intensificar y desarrollar estrategias e instrumentos para facilitar el desarrollo de actividades de detección precoz, control permanente y ampliación del nivel de conocimiento de la población.

El tratamiento de esta enfermedad se basa en tres pilares: el dietoterápico, la modificación del estilo de vida y la farmacoterapia.

Actualmente desde la salud pública se está apuntando a dar a conocer los factores de riesgo a la población para concientizar la importancia de tener hábitos saludables, no sólo por lo que implica ser hipertenso sino también por las enfermedades que pueden aparecer debido a los malos hábitos.

Cada año mueren 7,6 millones de personas en todo el mundo debido a la hipertensión, la mayoría de estas muertes ocurren en países en desarrollo y más de la mitad entre los 45 y 69 años. ⁽¹⁾

No existen estudios poblacionales aleatorios de alcance nacional que hayan investigado la prevalencia de la hipertensión arterial con mediciones directas de la presión arterial. El estudio CARMELA ha comunicado que en la ciudad de Buenos Aires la prevalencia es de 29% entre los 25 y 64 años, una de las más altas de Latinoamérica. ⁽²⁾

La Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, realizada en Argentina en el año 2005, establece que la prevalencia es de 34,4% en los mayores de 18 años en personas que se habían controlado la presión arterial el último año, y sólo el 63,5% de ellos recibía el tratamiento correspondiente. ⁽³⁾ En cuanto a la

prevalencia de la hipertensión los datos encontrados en el 2011 son muy similares a los del 2005. ⁽⁴⁾

Según el estudio RENATA, la prevalencia de HTA fue de 33,5%, mayor en hombres que en mujeres y aumentando con la edad. ⁽⁵⁾

Marco Teórico

La presión arterial es definida como la presión que ejercen las paredes, hacia ambos lados de las arterias. La presión sistólica o máxima, está dada por la sístole, o sea por la contracción del musculo cardiaco, representado la mayor fuerza de flujo, y la presión diastólica o mínima, está dada por la diástole, o sea por la relajación del corazón, permaneciendo las arterias con el mínimo flujo de sangre. ⁽⁶⁾

La hipertensión arterial (HTA) es el aumento sostenido de la tensión arterial. Es de origen multifactorial, en la que se encuentran involucradas diferentes factores, que pueden clasificarse en:

- No modificables: son aquellos cuya aparición no dependen del individuo como la edad, el sexo y la herencia familiar.
- Modificables: Son aquellos cuyas apariciones están estrechamente ligadas a hábitos, como: sobrepeso y/u obesidad, tabaquismo, sedentarismo, consumo excesivo de alcohol, elevada ingesta de sodio, etc. ⁽⁷⁾

Factores de Riesgo No Modificables

-Edad: Según el Sarah W. Stedman Center for Nutritional Studies at Duke University Medical Center la sensibilidad al sodio aumenta con la edad y ésta es la posible razón por la cual la presión arterial aumenta a medida que se avanza en edad en ambos sexos. ⁽⁸⁾ No obstante, los varones jóvenes tienen mayor valor de tensión arterial que las mujeres de la misma edad.

-Sexo: Los hombres son más propensos a sufrir HTA que las mujeres, ya que éstas tienen una protección hormonal de estrógenos mientras estén en edad fértil. Situación que cambia cuando llega la menopausia.

-Herencia Familiar: En este punto se debe tener en cuenta no sólo la herencia genética, sino también en los hábitos de vida heredados (consumo de sal, sedentarismo, etc.).

Factores de Riesgo Modificables

- Sobrepeso: La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es a través del cálculo del índice de masa corporal (IMC). El mismo se obtiene dividiendo el peso de una persona en kilogramos con la talla en metros al cuadrado.⁽⁹⁾ Otro método de evaluación, es el de la circunferencia de cintura, que tiene una relación estrecha con el riesgo cardiovascular, debido a que se relaciona directamente con la cantidad de tejido adiposo. El sobrepeso está directamente relacionado con el desarrollo de la hipertensión arterial. Según la Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo del 2011 la prevalencia nacional de obesidad fue de 18% significativamente mayor a la cifra hallada en la encuesta del 2005. No obstante, no se observó un aumento importante de sobrepeso dado que en el 2011 se reveló un 34,4% y en el 2005 el porcentaje fue de 35,4%.⁽⁴⁾

- Sodio: El sodio contribuye a la evolución de la hipertensión arterial. Pero sólo aproximadamente un 40 a 50% de los casos de hipertensión, son considerados "sodiosensibles", dándose esta prevalencia especialmente en las personas de mayor edad.

- Alcohol: El exceso de alcohol aumenta la presión arterial, produce daño miocárdico, aumento de los triglicéridos, arritmia y mayor riesgo de muerte súbita. Para prevenir este efecto es conveniente no sobrepasar los 30g de alcohol por día. La Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgos de

Argentina reveló un aumento de la prevalencia del consumo de alcohol regular de riesgo y una reducción en el consumo episódico excesivo. ⁽⁴⁾

- Actividad física: El ejercicio aeróbico produce vasodilatación periférica, disminución de la renina, de la viscosidad sanguínea y de las catecolaminas, y un aumento de las prostaglandinas y betaendorfinas cerebrales (sensación de bienestar). Según la Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo del 2011, la prevalencia de actividad física baja fue el 54,9% mayor a la que se registró en el 2005 que fue del 46, 2%. Los datos recogidos en el 2011 revelan que la alta tasa corresponde al sexo femenino, a personas con menor nivel educativo y con bajos ingresos. ⁽⁴⁾

- Tabaquismo: Por efecto de la nicotina aumentan los niveles de catecolaminas que provocan contracción de los vasos sanguíneos. Como consecuencia, es necesaria más fuerza para que la sangre circule por conductos más estrechos y es así como se elevan las cifras de presión arterial. Según la Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo del 2011 la prevalencia de tabaquismo excluyendo la población mayor de 65 años fue del 30,1%, siendo menor a la hallada en el año 2005 que fue del 33,4%. No obstante, el tabaco no deja de ser el responsable del 16% de las muertes en Argentina ocasionando gastos sanitarios de gran magnitud. ⁽⁴⁾

Según los valores:

Clasificación	Sistólica (mm Hg)	Diastólica (mm Hg)
Normal	< 120	< 80
Pre hipertensión	120 -139	80 – 89
Hipertensión Grado 1	140 – 159	90 – 99
Hipertensión Grado 2	>= 160	>= 100

-Cafeína: Es conocida por incrementar en forma directa la tensión arterial, debido a que la cafeína antagoniza a la adenosina endógena resultando en vasoconstricción y elevando la resistencia vascular. ⁽¹⁰⁾ Sin embargo, los resultados de los estudios epidemiológicos sobre su consumo son dispares. Se ha comprobado que las personas que no ingieren cafeína y las mujeres con una alta ingesta de 6 tazas diarias tienen menor riesgo de presentar hipertensión que aquellas personas con bajo consumo de aproximadamente hasta 3 tazas diarias. Se cree que el efecto del café en la presión arterial depende de hábitos de consumo. De ahí se entiende la elevada presión arterial en personas con bajo consumo de café y que no están habituados a hacerlo en comparación con aquellos que sí se encuentran acostumbrados. Además se ha podido observar que el café puede aumentar la presión arterial en algunas personas con riesgo a padecer hipertensión. Debido a las investigaciones realizadas, los resultados obtenidos y las explicaciones dadas hasta el momento cobra importancia un consumo restringido. ⁽¹¹⁾

Cabe aclarar que la cafeína se encuentra presente en el café, en el té, en bebidas a base de cola y bebidas energizantes.

El Origen de la HTA puede ser:

- Primaria o esencial: No tiene relación con ninguna enfermedad, pero si se relaciona con componentes genéticos.
- Secundaria: relacionada con una patología o situación previa que la provoca, por ejemplo: alteraciones renales, endocrinas, del sistema nervioso o usos de ciertas drogas o fármacos. ⁽⁶⁾

La tabla de Framingham destaca la importancia que tiene la HTA no solo como enfermedad sino también por el nivel de riesgo que implica dentro del desarrollo de las enfermedades cardiovasculares. De hecho en la siguiente tabla se puede observar el alto puntaje que se les otorga a las personas hipertensas: ⁽¹²⁾

PA (mm Hg)	Puntos
140-149	3
150-160	4
161-172	5
173 -6	6

Cuadro Clínico

Inicialmente, los aumentos de la presión son pasajeros, incluso suele fluctuar en base al estrés emocional y la actividad física. La hipertensión esencial leve a moderada es compatible con una salud y bienestar “normales” durante mucho tiempo, pero se puede reconocer la presencia de cefaleas pulsátiles suboccipitales, que ocurren de manera características temprana o por la mañana y remiten durante el día. La hipertensión grave suele acompañarse de somnolencia, cefalea, confusión, trastornos visuales, náuseas y vómitos (encefalopatía hipertensiva).

La hipertensión crónica conduce con frecuencia a hipertrofia ventricular izquierda, que puede acompañarse de disfunción diastólica y en etapas tardías, también disfunción sistólica. Puede haber disnea de esfuerzo y paroxística nocturna. La hipertrofia ventricular izquierda grave predispone a isquemia del miocardio, arritmias ventriculares y muerte súbita. ⁽¹³⁾

La hipertrofia ventricular izquierda (HVI) es común que se presente en niños y adolescentes que tiene presión arterial elevada. En Estados Unidos se observó un crecimiento en la prevalencia de la HTA en niños y adolescentes durante los últimos años debido al aumento de la prevalencia de la obesidad infantil, que es un agravante de la HVI. ⁽¹⁴⁾

La HTA es una condición clínica multifactorial caracterizada por elevados y sustentados niveles de presión arterial, asociada a alteraciones funcionales y/o estructurales de los órganos como el corazón, el encéfalo, riñones y vasos sanguíneos y las alteraciones metabólicas, con consecuente aumento de riesgo para problemas cardiovasculares fatales y no fatales.

En la población hipertensa se encuentran las siguientes características:

- El 60% de los hipertensos presentan más del 20% de sobrepeso.
- El predominio de la HTA aumenta con relación a la ingestión de NaCl e ingestión dietética baja de calcio y potasio.
- También el predominio de HTA aumenta con el consumo de alcohol, estrés emocional y niveles bajo de actividad física.

La única manera de detectar la hipertensión en sus inicios es con revisiones periódicas de la presión arterial. Mucha gente tiene la presión arterial elevada durante años sin saberlo. La Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo del 2011 reveló que el acceso al control de la presión arterial se ha incrementado levemente en comparación a los resultados del 2005. Esta mejoría se observa en la población de ingresos medios y bajos. ⁽⁴⁾ Para realizar el diagnóstico se van a tener en cuenta parámetros como los antecedentes familiares y personales, una exploración física y otras pruebas complementarias.

Diagnóstico ⁽¹⁵⁾

1. Despistaje inicial: PA mayor igual 140 y/o 90mm Hg
2. Al menos 2 nuevas visitas, con al menos 2 nuevas tomas de PA en cada una de ellas, según normas de la OMS.
3. Media aritmética de todas las tomas de PA mayor igual 140 y/o 90mm Hg
4. Diagnóstico de Hipertensión Arterial

Pilares del Tratamiento

1 Dietoterapia

- Régimen Hiposódico: El US Department of Health and Human Services ha desarrollado en 1998 un plan de alimentación hiposódico para hipertensos o para prevenir la hipertensión llamado DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*). El mismo consiste en una ingesta máxima diaria de sodio de 2.300 mg y 1.500 mg, según el estado de salud del individuo, y en el consumo adecuado de alimentos como frutas, verduras, lácteos descremados, cereales integrales, pescados, carnes blancas y frutas secas. También, se promueve una ingesta reducida de carnes rojas magras y alimentos ricos en hidratos de carbono refinados. ⁽¹⁶⁾

- Regularizar el peso.

- Aporte adecuado de K, Ca y Mg.: La Dieta DASH se centra en la ingesta de alimentos ricos en minerales, que favorecen la reducción de la presión arterial, como por ejemplo el potasio, el calcio y el magnesio. La forma en la que el potasio se encuentra en los alimentos pilares del plan ayuda a reducir la presión arterial, va a favorecer el equilibrio ácido-base, a prevenir no sólo la litiasis renal sino la desmineralización ósea. Los alimentos fuentes recomendados son el brócoli, zanahorias, papas, batatas, tomates y espinaca.

Los alimentos ricos en calcio que recomienda la dieta DASH son los lácteos descremados. Hay que recordar que el fin subyacente del plan es reducir el peso corporal o prevenir el sobrepeso.

Los alimentos fuentes de magnesio que aconseja la dieta DASH son las frutas secas, las frutas frescas y las verduras fuentes de potasio. ⁽¹⁶⁾

Modificación del estilo de vida

- Actividad Física programada: La Sociedad Cardiológica de Estados Unidos afirmó que la inactividad es el cuarto factor más importante de riesgo cardiovascular. Éste generalmente se interrelaciona con el sobrepeso, la hipertensión y el tabaquismo. En Febrero 1995 el Instituto Americano de Medicina del Deporte y los Centros de Control de Enfermedades y Prevención acordaron en recomendar a la población adulta la realización de 30 minutos diarios de actividad física moderada. ⁽⁸⁾

- Abandono del hábito de fumar.

- Disminución del consumo de alcohol.

Farmacoterapia

La O.M.S. y las Sociedades Internacionales de Hipertensión, recomiendan:

- En HTA leve, poner en práctica los dos primeros pilares del tratamiento, y recién utilizar el tercer pilar cuando transcurridos entre 3 y 6 meses, no se han obtenido resultados satisfactorios.

- En HTA moderada, severa o mayores de 65 años, se ponen en práctica los tres pilares en forma simultánea. ⁽⁶⁾

Monitoreo del Paciente ⁽¹⁵⁾

Presión Sistólica	Presión Diastólica	Seguimiento Recomendado
<130	<85	Control a los 2 años
130-139	85-89	Control al año
140-159	90-99	Confirmar en 2 meses
160-179	100-109	Evaluación en 1 mes
>180	>= 110	Evaluación inmediata o en una semana según la situación clínica

Clasificación de Alimentos según su contenido en Na:

- Bajo contenido en Na: Cereales y harinas, frutas frescas, vegetales frescos, aceites, azúcar y dulces caseros, infusiones naturales, panificados s/sal, con levadura, aguas mineralizadas.
- Moderado contenido en Na: Leche y yogur, crema de leche, huevo, quesos con bajo contenido en Na, Carnes, agua mineral, vegetales ricos en Na (acelga, apio, achicoria, espinaca, remolacha, escarola y radicheta).
- Alto contenido en Na: quesos de mesa o rallar, manteca y margarina, panes, galletitas, bebidas isotónicas para deportistas y productos de panificación. ⁽⁶⁾

Antecedentes

Se ha realizado una investigación en la comunidad de Naguanagua en Venezuela cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento de los factores de riesgo cardiovascular y asociarlo con alteraciones de los marcadores clínicos, antropométricos y bioquímicos de riesgo cardiovascular. En el mismo se encontró un porcentaje elevado de individuos con bajo nivel de conocimientos de los factores de riesgo cardiovascular, pero una mayor frecuencia de alteraciones de los parámetros clínicos, antropométricos y bioquímicos entre los participantes con alto nivel de conocimientos.

Aproximadamente la mitad de los participantes, afirmaron conocer los factores de riesgo cardiovascular, siendo cuatro la mediana del número de factores reconocidos por la muestra estudiada. Sólo 14,7 % reconocieron los once factores de riesgo estudiados. El factor identificado con mayor frecuencia fue la grasa en la dieta (53,7 %), seguido del hábito tabáquico (49,3 %), consumo excesivo de alcohol (46,3 %) y estrés (45,4 %). La mayoría identificó a la grasa (80,6 %), la carne (32,7 %) y el alcohol (32,7 %) como alimentos que pudieran estar relacionados con la ECV. Por su parte, los vegetales (61,2 %) y frutas (51,0 %) fueron los más frecuentemente reconocidos como alimentos que pueden prevenir dichas enfermedades. La identificación de los factores de riesgo evaluados no se asoció significativamente al género.⁽¹⁷⁾

Por otra parte se ha llevado a cabo en Costa Rica una investigación acerca de los conocimientos de riesgo coronario dado que las enfermedades coronarias representan la primera causa de muerte en el país.

Se ha detectado conocimiento de la participación de los lípidos en primer lugar, seguido por la diabetes y la carga genética. En cambio se ha encontrado un

mediocre conocimiento de la responsabilidad del tabaco en la enfermedad cardiovascular y más de la mitad de los participantes no cree en el papel nocivo cardiovascular del fumador pasivo. Otra debilidad ha sido encontrada en el conocimiento de la hipertensión arterial como factor de riesgo. Casi de la mitad de los entrevistados sostiene que es conveniente evitar ejercicio físico si se padece de hipertensión arterial. Además el 23% cree innecesario combatir la obesidad dado que no se la toma como factor de riesgo.

A través del estudio se ha concluido que la población carece de información suficiente y que la clase más instruída es la que presenta mayor desconocimiento. ⁽¹⁸⁾

En Cuba se realizó un estudio de intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de primer año de la licenciatura en enfermería del Hospital Carlos J. Finlay. Se pudo comprobar que el nivel de conocimiento aumentó después de la intervención. ⁽¹⁹⁾

En Argentina se ha evaluado el grado de conocimiento de los factores de riesgo en los alumnos de la carrera de kinesiología y fisioterapia de la Universidad Abierta Interamericana. A través de entrevistas estructuradas se pudo saber que más de la mitad de la población conoce de uno a tres factores como el tabaquismo, la obesidad, el alcoholismo, la ingesta de sodio y la actividad física. Casi más de un octavo no conoce ninguno de ellos mientras que una décima parte conoce más de tres. También se ha estudiado su incidencia en la población y se ha podido comprobar que es elevada. ⁽⁷⁾

Justificación y uso de los resultados.

En Argentina, el 25% de los adultos y entre el 50% y el 60% de las personas mayores de 60 años es hipertensa y la mitad de ella desconoce la presencia de esta patología.⁽⁷⁾

Además, según un estudio realizado por TNS gallup a través de la Fundación Favaloro se detecta entre la población femenina argentina adulta un bajo nivel de conocimiento de la importancia que tienen las enfermedades cardiovasculares en el contexto de otros problemas de salud.⁽²⁰⁾ Desde esta dimensión, se advierte que el problema no es considerado grave por la población y por eso sostenemos que este trabajo puede resultar de suma importancia para la salud pública actual y para las personas hipertensas que desconocen su estado.

De este modo podemos evaluar el nivel de conocimiento de la población con respecto a los factores de riesgo asociados a la hipertensión. Los resultados permitirán tener un diagnóstico de situación de la población para valorar la posible necesidad de realizar una intervención a futuro.

Objetivos (General y Específicos).

Objetivo General

- Evaluar el conocimiento de los factores de riesgo de Hipertensión Arterial y la alimentación del hipertenso de los individuos que concurren al Complejo deportivo Quality Padel.

Objetivos Específicos

- Evaluar los conocimientos de los factores de riesgo no modificables como la edad, el sexo y la herencia familiar.
- Evaluar los conocimientos de los factores de riesgo modificables como sobrepeso, obesidad, tabaquismo, sedentarismo, consumo excesivo de alcohol y elevada ingesta de sodio.
- Evaluar los conocimientos sobre los alimentos adecuados para el hipertenso.

Diseño metodológico:

Tipo de estudio y diseño general

Estudio observacional, descriptivo y de corte transversal.

Población y Muestra

- **Población:** Personas de ambos sexos que concurren al Complejo Deportivo Quality Padel de la Ciudad de Campana.
- **Muestra:** De la población se toma como muestra 100 personas.

Técnica de muestreo

Muestreo no probabilístico.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión:

- Personas entre 20 y 50 años.
- Personas que firmen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Personas que no puedan comprender ni completar la encuesta.

Definición operacional de las variables.

Variable de Contexto de los Encuestados

✓ Edad Cronológica:

-Definición: Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de la persona.

-Indicador: años obtenidos de la encuesta.

✓ Sexo:

-Definición: Características biológicas y fisiológicas que definen a varones y mujeres.

-Indicador: datos obtenidos de la encuesta.

-Valores de variable: varón o mujer.

Variables a evaluar

Factores No Modificables

✓ Conocimiento sobre la Edad y el Sexo como Factor de Riesgo

-Definición: a mayor edad, mayor es el riesgo de padecer hipertensión. La presión arterial tiende a aumentar con la edad. Hombres de más de 45 años o mujeres de más de 55, corren más riesgo de tener presión arterial alta. ⁽²¹⁾

-Indicador: Datos proporcionados en la encuesta.

-Valores de la variable: conocimiento sobre si la edad y el sexo son factores de riesgos, según las respuestas obtenidas.

- Respuesta correcta, es decir, conocen el factor de riesgo:

- Sí, los hombres de más de 45 y las mujeres de más de 55 años tienen más riesgo de padecer hipertensión.

- Respuesta incorrecta, es decir, no conocen el factor de riesgo:

-No tiene que ver con la edad, sólo con el sexo

- A mayor edad más riesgo, independientemente del sexo
- No se relaciona con el sexo ni edad, sólo tiene que ver con la alimentación.

✓ Conocimiento sobre La Herencia Familiar como Factor de Riesgo

-Definición: Antecedentes familiares de HTA y enfermedades cardiovasculares.

-Indicador: Datos proporcionados en la encuesta.

-Valores de la variable: conocimiento sobre si la herencia es un factor de riesgo, según las respuestas obtenidas.

- Respuesta correcta, es decir, conocen el factor de riesgo:

-Sí

- Respuesta incorrecta, es decir, no conocen el factor de riesgo:

-No

- No sabe

Factores Modificables

✓ Conocimiento sobre Tabaquismo como Factores de Riesgo⁽⁴⁾

Definición: personas que han consumido más de 100 cigarrillos en su vida y que fuman actualmente o que fuman diariamente u ocasionalmente.

-Indicador: Datos proporcionados en la encuesta.

-Valores de la variable: conocimiento sobre tabaquismo como factor de riesgo, según las respuestas obtenidas.

- Respuesta correcta, es decir, conocen el factor de riesgo:

- El que fuma diariamente

- El que fuma ocasionalmente

- Respuesta incorrecta, es decir, no conocen el factor de riesgo:

- El que dejó de fumar
- El que nunca fumó.

✓ Conocimiento de la Obesidad y Sobrepeso como Factor de Riesgo:

-Definición: Se considera obesidad a un IMC >30 y sobrepeso a un IMC $\Rightarrow 25$.⁽⁹⁾

Si tenemos en cuenta la circunferencia de cintura es: CC > 94 en hombre y > 80 en mujeres implica un riesgo cardiovascular aumentado.⁽²²⁾

Indicador: Datos proporcionados en la encuesta.

-Valores de la variable: conocimiento sobre el sobrepeso y la obesidad como factor de riesgo, según las respuestas obtenidas. Eligiendo al menos dos respuestas correctas que no se contradigan entre sí, se considera que conoce el factor de riesgo.

- Respuesta correcta: es decir, conoce el factor de riesgo:

-Persona sin sobrepeso ni obesidad.

- Respuesta incorrecta, es decir, no conoce el factor de riesgo:

-Persona con sobrepeso y presión normal.

-Persona con sobrepeso y tratamiento farmacológico

-Persona con obesidad y con dieta hipocalórica e hiposódica.

✓ Conocimiento del Sedentarismo como Factor de Riesgo:

-Definición: sin actividad física reportada o menor a 30 minutos diarios.

Se considera actividad física a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía,

-Indicador: Datos proporcionados en la encuesta.

-Valores de la variable: conocimiento sobre el sedentarismo como factor de riesgo, según las respuestas obtenidas.

- Respuesta correcta, es decir conoce el factor de riesgo:

-Al menos 30 minutos

- Respuesta incorrecta, es decir no conoce el factor de riesgo:

-Al menos 15 minutos

-30 minutos 3 veces por semana.

✓ Conocimiento del Consumo excesivo de sodio como Factor de Riesgo:

-Definición: consumo superior a 5 gr de sal por persona por día. ⁽²³⁾ 5 gramos equivalen a 1 cucharadita de café.

-Indicador: Datos proporcionados en la encuesta.

-Valores de la variable: conocimiento sobre el exceso de sodio como factor de riesgo, según las respuestas obtenidas.

- Respuesta correcta, es decir conoce el factor de riesgo:

-Hasta 1 cucharada de café

- Respuesta incorrecta, es decir no conoce el factor de riesgo:

-Hasta 1 cucharada sopera por día.

- Hasta 1 cucharadita tipo café 2 veces por día.

- Hasta 2 cucharadas tipo postre por día.

✓ Conocimiento del Consumo excesivo de alcohol como Factor de Riesgo:⁽⁴⁾

-Definición: El consumo de más de 1 trago promedio por día en mujeres o más de 2 en hombres (un trago equivale a una lata de cerveza, una copa de vino o una medida de bebidas fuertes).

-Indicador: Datos proporcionados en la encuesta.

-Valores de la variable:

En Mujeres:

- Respuesta correcta, es decir, conoce el factor de riesgo

-Que tome más de 2 copa de vino, o 2 latas de cerveza o 2 medidas de bebidas fuertes.

-Que tome hasta 1 medida de bebida fuerte más una lata de cerveza.

- Que tome más de 1 copa de vino, una lata de cerveza o una medida de bebidas fuertes.

- Respuesta incorrecta, es decir no conoce el factor de riesgo:

-Que tome hasta 1 copa de vino, o una lata de cerveza o una medida de bebidas fuertes.

En Varones:

- Respuesta correcta, es decir, conoce el factor de riesgo

-Que tome más de 2 copa de vino, o 2 latas de cerveza o 2 medidas de bebidas fuertes.

- Que tome más de 1 copa de vino, o más de una lata de cerveza o más de una medida de bebidas fuertes.

- Respuesta incorrecta, es decir no conoce el factor de riesgo:

-Que tome hasta 1 copa de vino, o una lata de cerveza o una medida de bebidas fuertes.

-Que tome hasta 1 medida de bebida fuerte más una lata de cerveza.

✓ Alimentos adecuados para el hipertenso

-Definición: alimentos bajos en contenido en sodio y en grasas y ricos en potasio, calcio y magnesio y sin cafeína.

-Indicador: Datos proporcionados en la encuesta.

-Valores de la variable: conocimientos sobre los alimentos adecuados para el hipertenso según las respuestas obtenidas.

- Respuesta correcta, es decir, conoce los alimentos adecuados para el hipertenso:

- Verduras de hoja verde

- Arroz

- Pimienta

- Cuadril

- Harina de maíz

- Verduras y frutas

- Canela

- Papa

- Pollo sin piel

- Aceite

- Huevos

- Sal reducida en sodio

- Pescado

- Manteca sin sal

-Arvejas

- Agua mineral bajo en sodio

- Respuesta incorrecta, es decir no conoce los alimentos adecuados para el hipertenso:

-Chorizo

- Jamón crudo

-Margarina

-Sal de apio

-Salsa de soja

-Leche entera

-Caldo en cubos

- Aceitunas

-Agua mineral Villavicencio

- Gatorade (bebida para el deportista)

-Red Bull (bebida energizante)

-Café

-Facturas y panificados

-Gaseosa tipo Cola

Tratamiento Estadístico Propuesto

EL tratamiento estadístico propuesto para esta investigación de campo contará de los siguientes puntos:

- Determinación del grado de conocimiento de los factores de riesgos de no modificables como la edad, el sexo y la herencia familiar.

- Determinar el grado de conocimientos de los factores de riesgo modificables como sobrepeso, obesidad, tabaquismo, sedentarismo, consumo excesivo de alcohol y elevada ingesta de sodio.

- Determinar el grado de conocimiento de los alimentos adecuados para el hipertenso.

Para ello a través de una matriz tripartita se volcarán los datos obtenidos en las encuestas realizadas, calculando cantidad y porcentaje de respuestas correctas y grado de conocimiento de cada factor de riesgo y de cada encuestado.

Además se realizarán tablas individuales de cada factor de riesgo donde se plasmará el porcentaje de conocimiento general y la frecuencia y porcentaje de elección de cada una de las opciones dadas.

Se elaborarán gráficos circulares para ilustrar el porcentaje de conocimiento de cada factor de riesgo y gráficos de barras horizontales para mostrar el porcentaje de elección de los encuestados.

Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de los datos.

Para establecer el grado de conocimiento de los factores de riesgos y la influencia de éstos en la población que concurre al Complejo Deportivo Quality Padel, se utilizaron los siguientes métodos de recolección de datos:

Encuesta de Factores de Riesgo de Hipertensión Arterial, tomando las variables descritas en el estudio (ver anexo). Las mismas incluyen las aéreas temáticas:

- Aspectos sociodemográficos: edad, sexo, antecedentes personales.
- Actividad física: nivel de actividad y sedentarismo
- Hábitos: fumador, nivel de alcoholismo

A partir de la encuesta realizada se procede a trabajar con la información obtenida para estratificar la muestra.

Implementación

Se entrevistarán a personas que concurren al Complejo Deportivo Quality Padel de la Ciudad de Campana.

Para esto, se concurrirá al centro deportivo 3 días por semana durante 3 semanas.

Luego de la recepción en el complejo, el potencial encuestado será invitado por el personal del complejo a participar de la Encuesta Factores de Riesgo de Hipertensión Arterial y Hábitos de Vida. Previo a realizar las preguntas correspondientes a dicha encuesta se evaluará al potencial participante con respecto a los criterios de inclusión y exclusión. Si cumpliera con todos los criterios de inclusión y con ninguno de exclusión se procederá a la firma del consentimiento informado.

Una vez firmado el consentimiento informado se procederá a la realización de las preguntas de la encuesta, registrándolas en una ficha pre-impresa individual.

Prueba Piloto

Para aplicar la prueba piloto se seleccionarán diez personas dentro del rango de edad que concurren un día determinado al azar al Complejo deportivo Quality Padel y se las invitará a participar de la prueba piloto de la Encuesta de Factores de Riesgo de Hipertensión Arterial y Hábitos de Vida. Previo a realizar las preguntas correspondientes a dicha encuesta se solicitará al participante la firma del consentimiento informado.

Una vez firmado el consentimiento informado se evaluará que la participante cumpla con todos los criterios de inclusión y ninguno de los criterios de exclusión y se procederá a la realización de las preguntas de la encuesta, registrándolas en una ficha pre-impresa individual.

Luego se analizarán los procedimientos y datos recogidos para adaptar y optimizar el instrumento y registro necesarios para este estudio.

Procedimientos para garantizar aspectos éticos en las investigaciones con sujetos humanos.

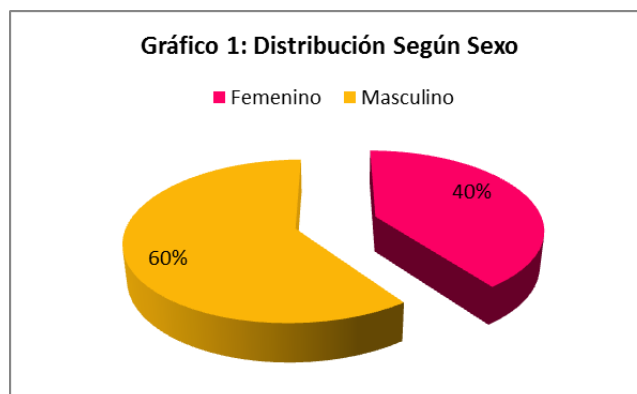
Siguiendo los lineamientos de GCP Guidelines ⁽²⁴⁾ y tratados internacionales para estudios observacionales que involucren a seres humanos:

A través de este estudio no se pone en riesgo la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la privacidad y la confidencialidad de la información personal de los sujetos que participan en investigación. Solamente se incluirán los datos de las personas que expresen voluntariamente y por escrito a través de un consentimiento (modelo en anexo) informado su deseo de participar en el estudio. Sólo se incluirán personas capaces de comprender los alcances del estudio y responder a los requerimientos del mismo. Se tomarán las debidas precauciones para mantener la privacidad de los sujetos involucrados y sus datos se mantendrán confidenciales. Se ajustará a los principios científicos generalmente aceptados, basándose en el conocimiento profundo de la literatura científica, en otras fuentes pertinentes de información. La investigación se realizará por personas que poseen capacitación científica y que reúnen los requisitos adecuados. No

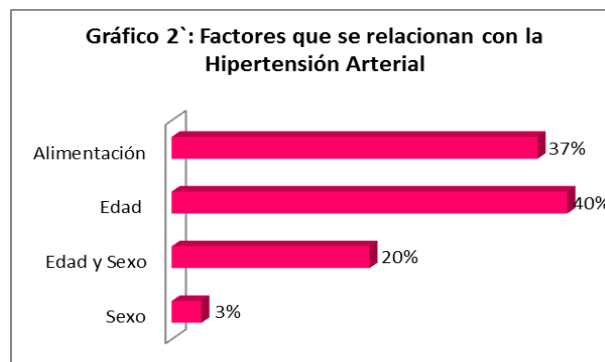
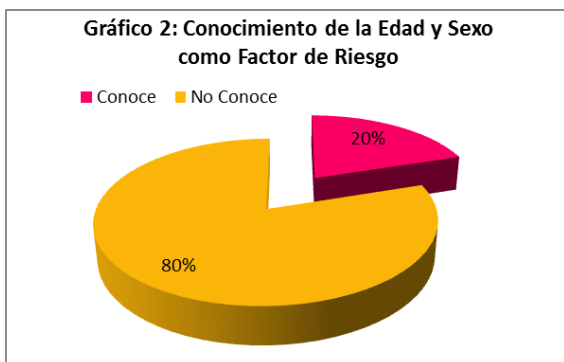
se realizará ninguna intervención que altere los hábitos, costumbres u opiniones de los sujetos de investigación.

Resultados.

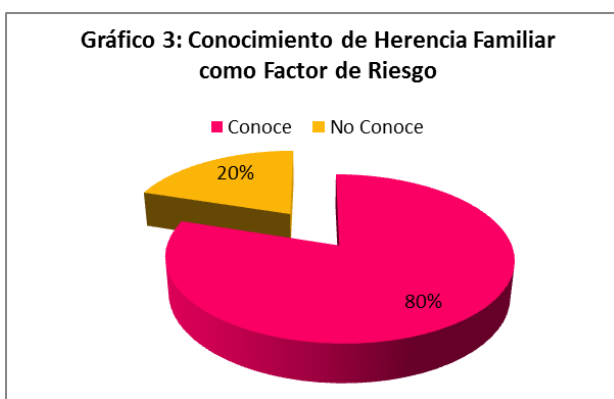
El relevamiento de datos fue realizado desde el 22 de Octubre al 4 de Noviembre del 2013. La muestra estudiada se encontraba entre los 20 y 50 años de edad con un promedio de 36 años. Estos datos son sobre un total de 88 encuestas realizadas. El sexo preponderante de encuestados, como puede observarse en el Gráfico 1, fue masculino llegando a un 60% de la muestra.



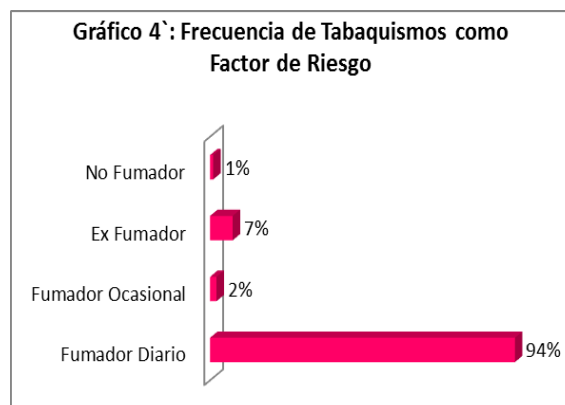
En el Gráfico 2, se hace referencia al conocimiento del sexo y la edad como factor de riesgo. Ésta fue una de las variables más desconocidas por la muestra, sólo el 20% de esta respondió correctamente acerca de este factor de riesgo. El 40% de la muestra asocia el aumento de riesgo sólo con la edad y el 37% lo relaciona sólo con la alimentación pero no tiene en cuenta al sexo como un factor de riesgo.



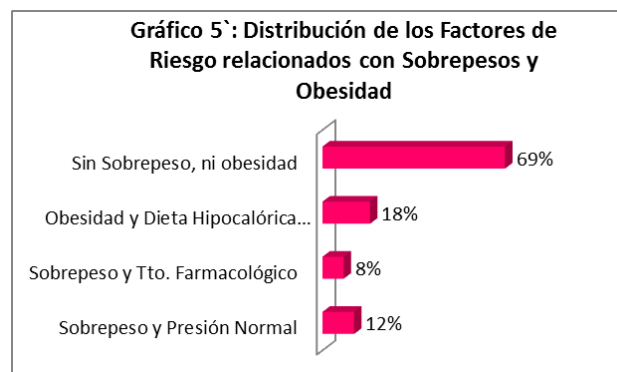
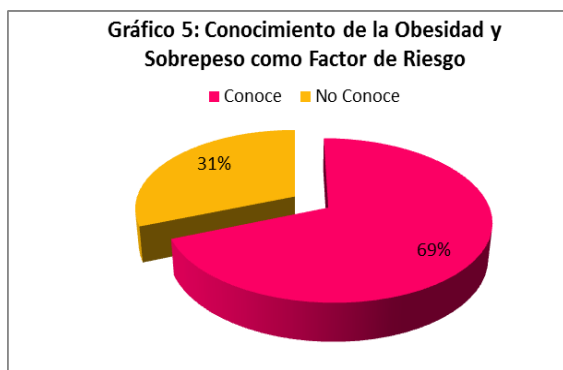
En cambio la herencia familiar y la carga genética son consideradas como un factor de riesgo por el 80% de la muestra estudiada.



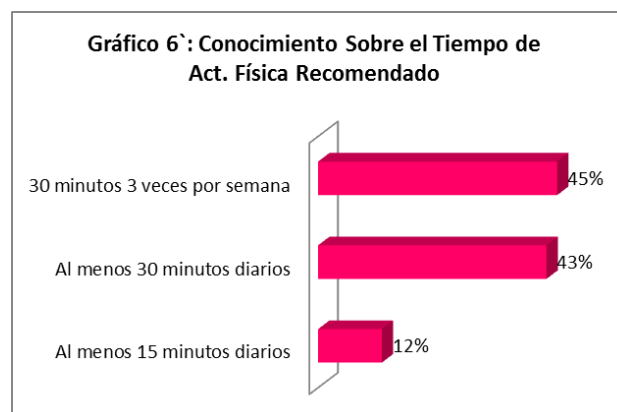
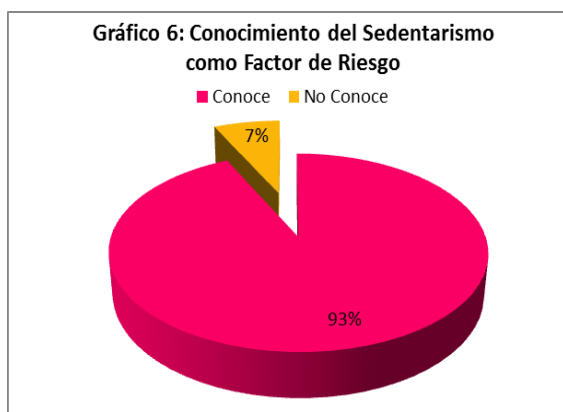
A través de los siguientes gráficos, se puede observar que éste es otro factor de riesgo desconocido para la muestra en estudio. El 94% de la muestra reconoce que el fumar diariamente aumenta el riesgo de padecer HTA, pero sólo el 2% conoce el riesgo que tiene el fumador ocasional.



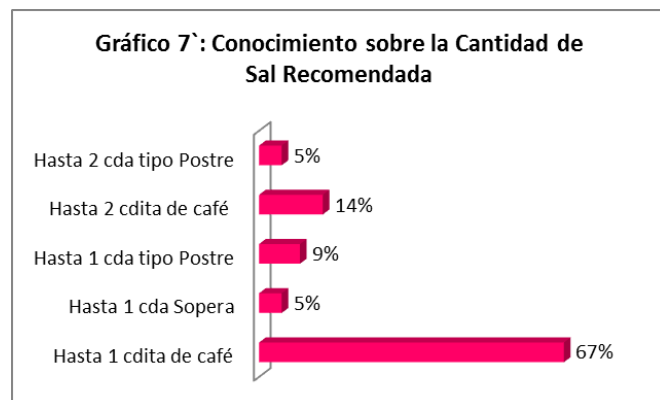
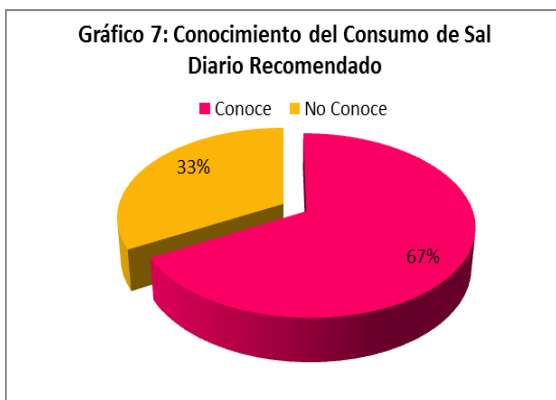
Los datos obtenidos, que se observan en el Gráfico 5, sobre la obesidad y el sobrepeso muestran un amplio conocimiento del este factor de riesgo.



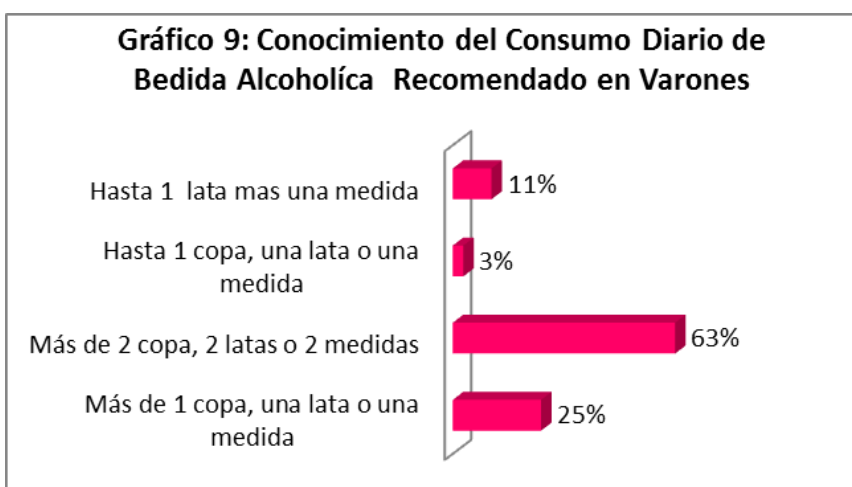
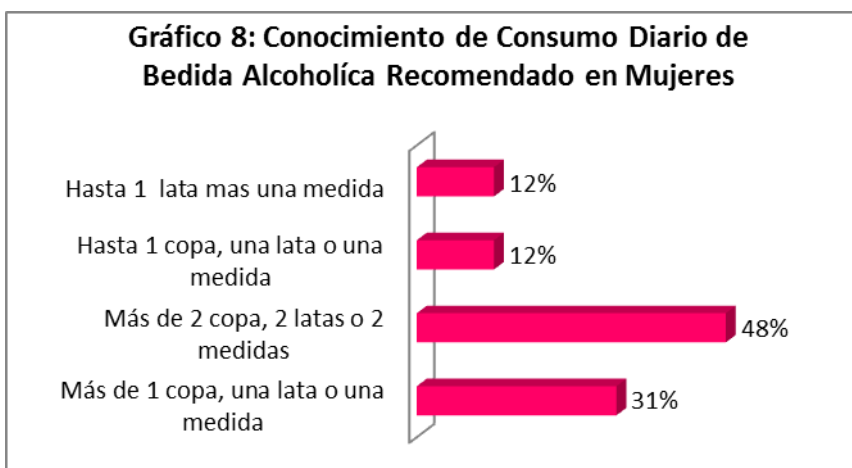
El sedentarismo es otro de los factores de riesgo más reconocidos por la muestra, como puede observarse en el Gráfico 6. Aunque al consultar sobre la cantidad de tiempo diario que se debe realizar actividad física para disminuir el riesgo de HTA, sólo el 40% indicó correctamente la respuesta.



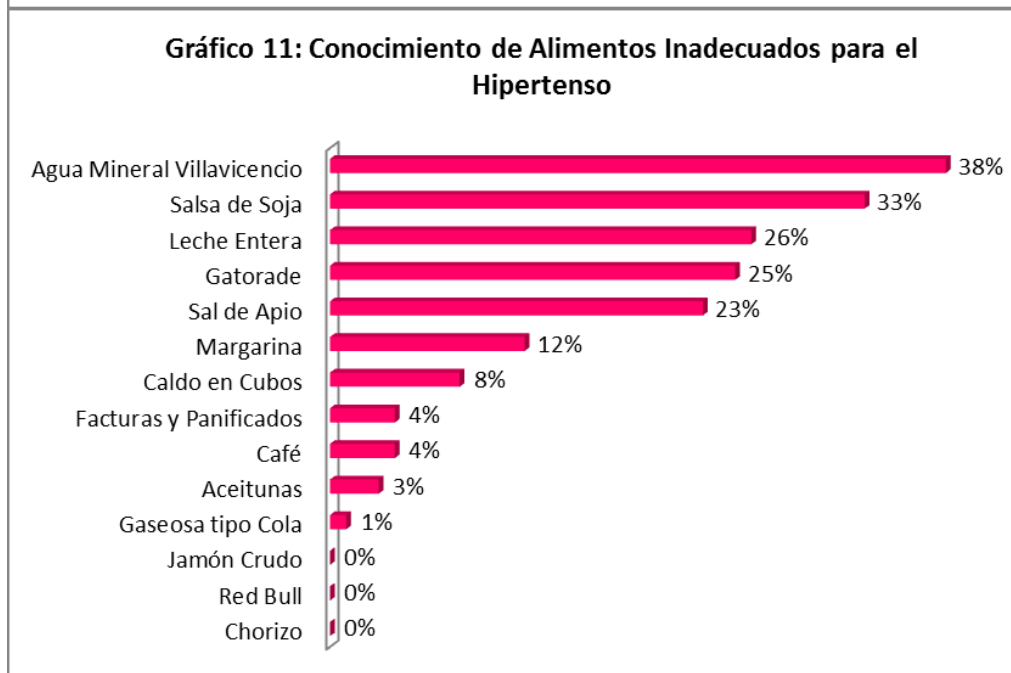
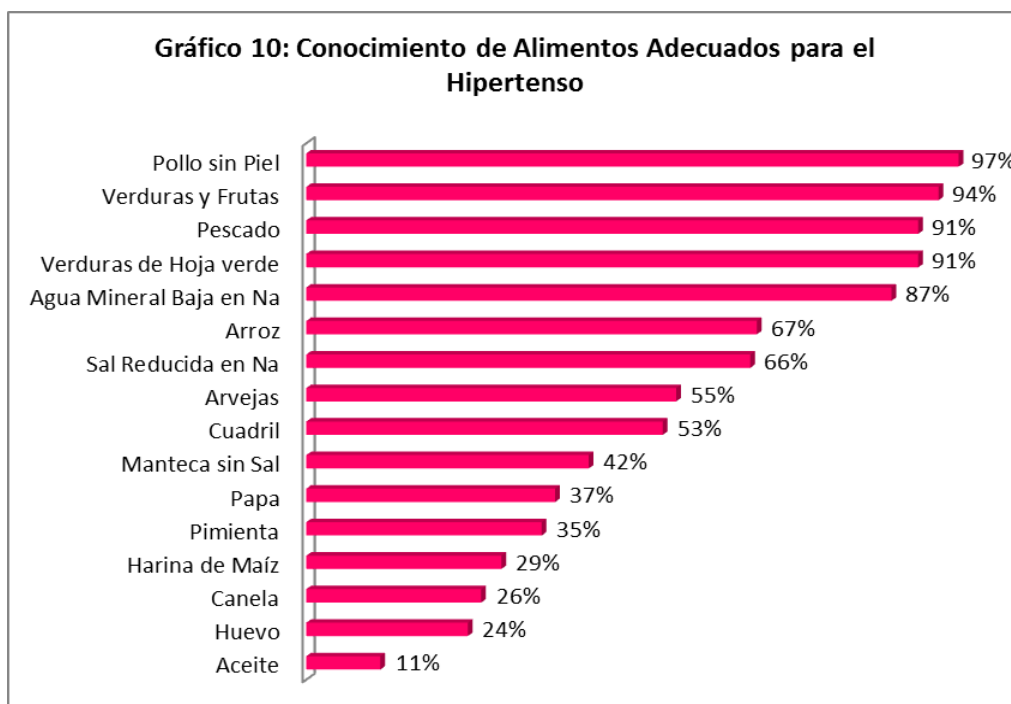
En el Gráfico 7, puede notarse que el consumo de sal diario recomendado fue conocido por el 67% de la muestra, así como también que el consumo de sal diario elevado aumenta el riesgo de padecer HTA.



Al hablar sobre el consumo excesivo de alcohol como factor de riesgo, sólo una persona respondió correctamente todas las opciones en cada una de las preguntas, pero nadie pudo contestar correctamente ambas preguntas realizadas sobre el consumo recomendado para cada sexo.



Al observar los gráficos de alimentos adecuados y no adecuados al hipertenso se puede observar que los alimentos adecuados fueron altamente elegidos y que los no adecuados no llegaron al 40% de elección. Aunque una sola persona seleccionó todas las respuestas correctas, también seleccionó alimentos inadecuados. Lo que demuestra al menos una confusión dentro de la muestra sobre este tema.



Discusión.

En este estudio se indagó el grado de conocimiento de los factores de riesgos modificables y no modificables. Para comenzar cabe resaltar que, en términos generales, se ha podido observar que de la muestra sólo el 48% ha logrado alcanzar la media de respuestas correctas, es decir menos de la mitad de los encuestados no supo responder correctamente la mitad de las preguntas.

Cuando se analizan los datos recabados sobre los factores de riesgos no modificables: la mayoría ignora el factor sexo más que la edad. Es decir, desconocen que las hombres están más expuestos que las mujeres en edad fértil o bien que el riesgo se equipara una vez que la mujer alcanza la menopausia. Pero en menor magnitud, no saben que a mayor edad hay un mayor riesgo. Cabe destacar que, el otro factor no modificable, la herencia familiar es el más conocido por la muestra. Factor que también se detecta como conocido en el estudio realizado Costa Rica. ⁽¹⁸⁾

En relación a los factores de riesgo modificables, el tabaquismo es el que menos se conoce. El 94% refiere saber que el hábito diario incrementa el riesgo pero no sabe que tanto el fumador ocasional como el ex fumador están expuestos a desarrollar hipertensión. El escaso nivel de conocimientos de esta variable también se ha podido observar en la investigación realizada en Costa Rica, en la cual de la muestra solo el 60% reconoce al tabaco como un factor de riesgo que más del 53% no cree en el papel nocivo del fumador pasivo involuntario. ⁽¹⁸⁾ En la investigación realizada en Venezuela solo el 49,3% reconoce al fumar como un factor de riesgo ⁽¹⁷⁾ y en el estudio de Argentina solo el 18% reconoció al tabaquismo como un factor de riesgo cardiovascular. ⁽⁷⁾

Con respecto a la obesidad y el sobrepeso, se puede decir que casi el 70% de la muestra conoce este factor de riesgo. Pero se desconoce notablemente que también existe riesgo en una persona con sobrepeso y/o obesidad a pesar de estar bajo tratamiento nutricional o farmacológico o bien con sobrepeso y presión normal. Por el contrario en la investigación realizada en Costa Rica se reconoce que el 23% de la muestra encuestada cree innecesario combatir la obesidad como medio de disminuir el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares⁽¹⁸⁾; y en el estudio realizado en Venezuela sólo el 42,4% considera a la obesidad y el sobrepeso como un factor de riesgo.⁽¹⁷⁾ Siguiendo en esta línea, en la investigación realizada en nuestro país, la obesidad es seleccionada solo por el 27,49% como un factor de riesgo.⁽⁷⁾

Al hablar sobre el sedentarismo parecería que el estilo de vida no corresponde con el conocimiento de ese riesgo. Según lo registrado en la segunda encuesta de factores de riesgo hay un aumento pronunciado de la inactividad.⁽⁴⁾ En el presente trabajo el 93% de los encuestados eligió el sedentarismo como un factor de riesgo de HTA, situación que se contrapone totalmente con lo expuesto en los tres estudios mencionados con anterioridad, ya que en ninguno se alcanzó el 50% de conocimiento de este factor de riesgo. No obstante, los resultados obtenidos muestran que la cantidad recomendada de actividad física no es conocida. La gran mayoría señaló recomendable realizar actividad física tres veces por semana durante 30 minutos y al menos 30 minutos diarios, siendo la última la correcta. En la investigación de Costa Rica, se cree que la actividad física es más conveniente evitarla en caso de hipertensión arterial.⁽¹⁸⁾ Más de la mitad de la muestra encuestada (67%) conoce el exceso de sal como contribución a la hipertensión arterial y la ingesta diaria recomendable.

En el estudio realizado en Argentina, sólo el 8,19% de la muestra indicó a la ingesta de sodio como un factor de riesgo, en cambio en el estudio realizado en Venezuela este porcentaje asciende al 41,9%.⁽¹⁷⁾

Según la Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgos de Argentina hay un aumento del consumo de alcohol regular. La falta de conocimiento de la cantidad recomendada parecería estar relacionada con este hábito no saludable de vida que caracteriza a los Argentinos. El conocimiento del alcohol como factor de riesgo en el estudio realizado en Venezuela es conocido por el 46,3% de la muestra.⁽¹⁷⁾ Escenario que aparentemente no se repite en nuestro país ya que en el presente trabajo nadie pudo responder correctamente ambas preguntas, situación que ya se mostraba en el estudio realizado en Argentina donde sólo el 6,43% eligió al consumo excesivo de alcohol como un factor de riesgo.⁽⁷⁾

Con respecto a los alimentos adecuados para el hipertenso, la mayoría seleccionó los alimentos adecuados correctamente como el pollo sin piel, frutas y verduras y en menor medida se seleccionó aquellos como el aceite, los huevos, papas, arroz, cuadril. Parecería que la elección también se basó en los mitos que tiene la gente sobre alimentos que “engordan” por su contenido en hidratos de carbono, grasas, etc si tener en cuenta que son en si mismo adecuados por sus propiedades nutritivas. Lo cual no quita que una excesiva ingesta colabore con una ganancia de peso importante e interactúe o no con otros factores para el desarrollo de hipertensión u otras complicaciones. Según la dieta DASH, a modo de prevención y/o tratamiento para la hipertensión es recomendable la alimentación basada en granos, cereales, carnes magras en cantidades adecuadas, frutas y verduras y en cantidades razonables.⁽¹⁶⁾

Por otra parte, se observa que la muestra posee conocimientos de que las bebidas ricas en cafeína no son adecuadas para el hipertenso. Además se observa que son de público conocimiento aquellos alimentos no adecuados como los embutidos. Se ha detectado una falta de conocimientos bastante marcada con respecto a los alimentos no adecuados para el hipertenso; como por ejemplo: la salsa de soja y el gatorade. En base a lo obtenido, la mayoría piensa que el agua por ser agua en sí es siempre saludable desconociendo su contenido en sodio. La leche entera es otro producto erróneamente conocido como adecuado probablemente porque se lo relaciona con sus otras propiedades nutricionales. El estudio realizado en Venezuela revela que los encuestados conocen las verduras y las frutas como alimentos protectores. También conocen que la grasa como uno de los factores más conocidos del riesgo de enfermedades cardiovasculares. ⁽¹⁷⁾

Luego de elaborar el análisis, se piensa que hubiera sido más adecuado colocar en la encuesta la opción “No sé” en la variable de la alimentación adecuada para el hipertenso. De ese modo, si el encuestado no sabía la respuesta, tenía la posibilidad de elegir la opción de no saber y no elegiría cualquier respuesta aumentando la posibilidad de sesgar los datos recolectados.

Por otra parte, en este estudio no se ha podido incluir el estrés porque resultaba muy complejo definir o cuantificar la variable.

Además, hubiera sido interesante poder vincular los conocimientos de los factores con las prácticas de vida saludable pero nuevamente no iba a ser posible verificar en forma cuantitativa las prácticas de vida, por ejemplo el consumo real exacto de sodio de los encuestados.

Conclusión

Según lo expuesto hasta el momento se ha podido comprobar la falta de conocimientos que tiene la gente sobre los factores de riesgo, que como se menciona anteriormente son la causa de muerte más importante en el mundo y en la Argentina.

Se cree que hay mucho aún por trabajar. Se necesita trabajar con la población para poder reducir los factores de riesgo. Para esto es de vital importancia brindar las herramientas necesarias a la población para lograr un cambio de actitud. Esto se consigue a través de la constante educación alimentaria y de salubridad que deben implementar el Estado y demás organizaciones relacionadas a la salud. Para esto la OMS, continúa en la lucha por la intensificación de estrategias que favorezcan el desarrollo de las actividades de promoción y protección a través de la prevención ya sea la educación y el diagnóstico precoz.

Por eso, se espera que los resultados de esta investigación sirvan como diagnóstico de situación de la población y que sea una base para que se elaboren y difundan intervenciones educativas disminuyendo el impacto de los gastos en salud y aumentando la calidad de vida de los argentinos. Pero fundamentalmente, hay que concientizar a los agentes de salud para que reconozcan la magnitud del problema y así podrán trabajar con compromiso social y en forma participativa con la comunidad.

Referencias Bibliográficas.

1. Weschenfelder Magrini,D., Gue Martini, J. Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. *Enfermería Global*. Abril 2012. 344 – 353. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.11.2.133641/133621>
2. Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial. Guía para el diagnóstico, estudio, tratamiento y seguimiento de la hipertensión arterial. Disponible en: www.saha.org.ar/pdf/GUIA_SAHA_VERSION_COMPLETA.pdf
3. Ferrante D. Virgolini M. *Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. 2005* Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-37482007000100005
4. Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades no Transmisibles. 1ra edición. Buenos Aires: Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. 2011
5. Marin M. Fábregues G. *Registro Nacional de Hipertensión Arterial. Conocimiento, tratamiento y control de la hipertensión arterial. Estudio RENATA*. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1850-37482012000400004&script=sci_arttext
6. M.E. Torresani – M.I. Somoza. Lineamientos para el cuidado nutricional. 2ª ed. 4ª reimp. – Buenos Aires: Eudeba, 2007.
7. Rodríguez Juan Manuel. Factores de Riesgo de la Hipertensión Arterial. Argentina: Universidad Abierta Interamericana. 2004.
8. Svetkey L, Shusterman T, Lin P. *Eating Well, Living Well with Hypertension*. 1st Ed. USA: Viking; 1996.

9. Clasificación de obesidad OMS disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
10. Esquivel Solís V. Jiménez Fernández M. Aspectos nutricionales en la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial. Rev Costarr Salud Pública 2010;19: 42-47.2010. Enero-Junio N.º 1 (6)
11. Woods, A. La hipertensión. Nursing, 21(1), 20-1. (2003). Disponible en:
http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S140914292010000100008&script=sci_arttext&tlng=en
12. Estudio Framingham. Tabla de Cálculo de Riesgo Cardiovascular. Disponible en:
http://2011.elmedicointeractivo.com/formacion_acre2004/tema5/img/TABLAS%20887a.pdf
13. Rigoberto J. Marcano Pasquier. La hipertensión arterial: generalidades. Medicina preventiva. Disponible en:
<http://www.medicinapreventiva.com.ve/articulos/hipertension.htm>
14. Falkner B. – Gidding S.S. Prehipertensión en los adolescentes.2008. 25(6):245-8
15. SEMERGEN. El Médico Fichas Básicas de Práctica Clínica N° 6. Disponible en
www.semergen.es/sites/default/files/publicaciones/FichasBásicasdePrácticaClínica
16. U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health National Heart, Lung, and Blood Institute. Your Guide to Lowering Your Blood Pressure with DASH USA NIH Publication No. 06-4082 April 2006.

17. Querales, M. Ruiz N, Rojas S, Espinoza M. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo cardiovascular en una comunidad de Naguanagua, Venezuela. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642011000500004&script=sci_arttext
18. Benavidez Santos A, Bogantes Pereira E, Bolaños Arrieta M, Arroyo A. Conocimiento de factores de riesgo coronario en la población de Costa Rica. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-41422004000200003&script=sci_arttext
19. Rivera Ledesma, E; Hernández Suárez, D,, Ferrán Gómez, J. Conocimiento de Factores de Riesgo Cardiovascular, en estudiantes de enfermería. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad “Finlay-Albarrán”. Disponible en : http://www.16deabril.sld.cu/rev/243/riesgo_cardiovascular.html
20. TNS gallup. Estudio entre mujeres Conocimiento sobre el riesgo de las enfermedades cardiovasculares. Disponible en: <http://mejorsalud.org.ar/Pdf/EstudioTNS.pdf>
21. National Heart, Lung and Blood Institute. Disponible en: <http://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/hbp/atrisk.html>
22. De Girolami, D. Fundamentos de Valoración Nutricional y Composición Corporal. 1º Ed.2003. Editorial El Ateneo.
23. Organización Panamericana de la Salud. Cuídate con la sal, América. 2012.
24. International Conference on Harmonization of Technical Requirements for Registration of Pharmaceuticals for Human Use (ICH).Guideline for Good Clinical Practice. Takeda. 2011.

Anexo

CONOCIMIENTO INFORMADO:

Conocimiento de los factores de riesgo de la Hipertensión Arterial.

Esta es una encuesta que realizan las alumnas Garcia, Romina y Pollastrini, Eliana como parte de la Tesis de la Licenciatura en Nutrición del Instituto Universitario Fundación Barcelo.

La información que se obtenga de esta encuesta permitirá analizar el grado de conocimiento de las personas que concurren al Complejo Deportivo Quality Padel de la Ciudad de Campana.

Su participación es una contribución para el desarrollo de la ciencia y el conocimiento dentro del área médica, debido a que los resultados de este trabajo serán la base de futuras medidas que busquen prevenir la hipertensión arterial y promover una vida saludable.

Se garantizará el secreto de los datos que Ud. brinde, de los resultados estadísticos **y la confidencialidad** exigidos por la ley.

Por esta razón, le solicitamos **su autorización** para participar de la encuesta, que consiste en responder en forma **anónima y voluntaria** una serie de preguntas relacionadas a la Hipertensión Arterial.

Agradecemos desde ya su colaboración.

Yo _____, habiendo sido informado y entendiendo los objetivos y características del estudio, **acepto** participar de la Encuesta sobre Factores de Riesgo de la Hipertensión Arterial.

Fecha: ____/____/____

Firma: _____

ENCUESTAS SOBRE FACTORES DE RIESGO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

Marcar con una cruz la/s opción/es que considere correcta/s.

Nota: hipertensión es presión alta

Edad: _____

Sexo: _____

1. Usted cree que la edad y el sexo tiene que ver con el desarrollo de hipertensión?

- No tiene que ver con la edad, sólo con el sexo
- Sí, los hombres de más de 45 y las mujeres de más de 55 años tienen más riesgo de padecer hipertensión.
- A mayor edad más riesgo, independientemente del sexo
- No se relaciona con el sexo ni edad, solo tiene que ver con la alimentación.

2. Usted piensa que tiene mayor riesgo de padecer hipertensión aquella persona con familiares hipertensos que aquel que no?

- Sí
- No
- No sé

3. Si relacionamos Hipertensión Arterial con el cigarrillo a quien/es considera con mayor riesgo?

- El que fuma diariamente
- El que fuma ocasionalmente
- El que dejó de fumar
- El que nunca fumó

4. Indique qué personas usted considera que no tienen riesgo de padecer Hipertensión:

- Persona con sobrepeso y presión normal.
- Persona con sobrepeso y tratamiento farmacológico
- Persona con obesidad y con dieta baja en calorías y sal.
- Persona sin sobrepeso ni obesidad.

5. Usted piensa que realizar actividad física regularmente disminuye el riesgo de padecer hipertensión?

- Sí No No sé

6. Para usted ¿cuantos minutos de actividad como mínimo debe realizarse para disminuir el riesgo de Hipertensión Arterial?

- Al menos 15 minutos diarios
- Al menos 30 minutos diarios
- 30 minutos 3 veces por semana

7. ¿Cuál es el consumo de sal que se recomienda para disminuir el riesgo de padecer Hipertensión Arterial?

- Hasta 1 cucharadita de café por día
- Hasta 1 cucharada sopera por día
- Hasta 1 cucharada tipo postre por día
- Hasta 1 cucharadita tipo café 2 veces por día
- Hasta 2 cucharadita tipo postre por día.

8. Cuáles de los siguientes consumos diarios de bebida alcohólica aumentan el riesgo de padecer Hipertensión Arterial en la mujer?

- Que tome más de 1 copa de vino, una lata de cerveza o una medida de bebidas fuertes.
- Que tome más de 2 copa de vino, 2 latas de cerveza o 2 medidas de bebidas fuertes.
- Que tome hasta 1 copa de vino, una lata de cerveza o una medida de bebidas fuertes.
- Que tome hasta 1 medida de bebida fuerte más una lata de cerveza.

9. Cuáles de los siguientes consumos diarios de bebida alcohólica aumentan el riesgo de padecer Hipertensión Arterial en el Hombre?

- Que tome más de 1 copa de vino, no más una lata de cerveza o más una medida de bebidas fuertes.
- Que tome más de 2 copa de vino, o 2 latas de cerveza o 2 medidas de bebidas fuertes.
- Que tome hasta 1 copa de vino, o una lata de cerveza o una medida de bebidas fuertes.
- Que tome hasta 1 medida de bebida fuerte más una lata de cerveza.

10. Para usted, ¿Cuáles son los alimentos más adecuados para el hipertenso? (marque con una X los que piensa se pueden consumir)

	Chorizo		Gatorade (bebida para el deportista)
	Verduras de hoja verde		Papa
	Pollo sin piel		Jamón crudo
	Sal de apio		Sal reducida en sodio
	Arroz		Pescado
	Agua Mineral Villavicencio		Café
	Arvejas		Aceitunas
	Aceite		Manteca sin sal
	Pimienta		Gaseosa tipo Cola
	Cuadril		Leche entera
	Margarina		Verduras y frutas
	Red Bull (bebida energizante)		Huevos
	Harina de maíz (polenta)		Agua mineral bajo en sodio
	Salsa de soja		Caldo en cubos
	Canela		Facturas y panificados

Tablas de Resultados

Tabla 1: Distribución de Sexo

Sexo	FA	%
Femenino	40	40%
Masculino	60	60%
Total	100	100%

Tabla 2: Conocimiento de Edad y Sexo como Factor de Riesgo de HTA.

Variable 1	FA	%
Conoce	20	20%
No Conoce	80	80%
Total	100	100%

Tabla 2.a: Elección de Posibles Factores de Riesgos

Variable 1	Opción	FA	%
V1.1	Sexo	3	3%
V1.2	Edad y Sexo	20	20%
V1.3	Edad	40	40%
V1.4	Alimentación	37	37%
Total		100	100%

Tabla 3: Conocimiento de Herencia Familiar como Factor de Riesgo de HTA.

Variable 2	FA	%
Conoce	80	80%
No Conoce	20	20%
Total	100	100%

Tabla 4: Conocimiento del Tabaquismo como Factor de Riesgo de HTA.

Variable 3	FA	%
Conoce	2	2%
No Conoce	98	98%
Total	100	100%

Tabla 4a: Personas con mayor riesgo de padecer HTA

Variable 3	Opciones	FA	%
V3.1	Fumador Diario	94	94%
V3.2	Fumador Ocasional	2	2%
V3.3	Ex Fumador	7	7%
V3.4	No Fumador	1	1%
Total		104	

Tabla 5: Conocimiento de Sobrepeso y Obesidad como Factor de Riesgo de HTA

Variable 4	FA	%
Conoce	69	69%
No Conoce	31	31%
Total	100	100%

Tabla 5a: Personas con mayor riesgo de padecer HTA

Variable 4	Opciones	FA	%
V4.1	Sobrepeso y Presión Normal	12	12%
V4.2	Sobrepeso y Tto. Farmacológico	8	8%
V4.3	Obesidad y Dieta Hipocalórica y Hiposódica	18	18%
V4.4	Sin Sobrepeso, ni obesidad	69	69%
Total		107	

Tabla 6: Conocimiento del Sedentarismo como Factor de Riesgo de HTA

Variable 5	FA	%
Conoce	93	93%
No Conoce	7	7%
Total	100	100%

Tabla 6a: Tiempo de Actividad física recomendada

Variable 5.b	Opciones	FA	%
V5.b.1	Al menos 15 minutos diarios	12	12%
V5.b.2	Al menos 30 minutos diarios	43	43%
V5.b.3	30 minutos 3 veces por semana	45	45%
Total		100	100%

Tabla 7: Conocimiento de Consumo de Sal como Factor de Riesgo de HTA

Variable 6	FA	%
Conoce	67	67%
No Conoce	33	33%
Total	100	100%

Tabla 7a: Consumo máximo de Sal recomendado

Variable 6	Opciones	FA	%
V6.1	Hasta 1 cedita de café	67	67%
V6.2	Hasta 1 cda Sopera	5	5%
V6.3	Hasta 1 cda tipo Postre	9	9%
V6.4	Hasta 2 cedita de café	14	14%
V6.5	Hasta 2 cda tipo Postre	5	5%
Total		100	100%

Tabla 8: Conocimiento de Consumo de Alcohol como Factor de Riesgo de HTA

Variable 7a. Mujer	FA	%
Conoce	1	1%
No Conoce	99	99%
Total	100	100%

Variable 7b. Varones	FA	%
Conoce	1	1%
No Conoce	99	99%
Total	100	100%

Tabla 8a: Consumo Recomendado por día según el sexo

Variable 7.a			
Mujer	Opciones	FA	%
V7.a.1	Más de 1 copa, una lata o una medida	31	31%
V7.a.2	Más de 2 copa, 2 latas o 2 medidas	48	48%
V7.a.3	Hasta 1 copa, una lata o una medida	12	12%
V7.a.4	Hasta 1 lata más una medida	12	12%
Total		103	

Variable 7.b			
Varones	Opciones	FA	%
V7.b.1	Más de 1 copa, una lata o una medida	25	25%
V7.b.2	Más de 2 copa, 2 latas o 2 medidas	63	63%
V7.b.3	Hasta 1 copa, una lata o una medida	3	3%
V7.b.4	Hasta 1 lata más una medida	11	11%
Total		102	

Tabla 9: Conocimientos de Alimentos adecuados al Hipertenso

Variable 8	FA	%
Conoce	1	1%
No Conoce	99	99%
Total	100	100%

Variable 8 - Alimentos Adecuados		FA	%
V8.a.8	Aceite	11	11%
V8.a.27	Huevo	24	24%
V8.a.15	Canela	26	26%
V8.a.13	Harina de Maíz	29	29%
V8.a.9	Pimienta	35	35%
V8.a.17	Papa	37	37%
V8.a.23	Manteca sin Sal	42	42%
V8.a.10	Cuadril	53	53%
V8.a.7	Arvejas	55	55%
V8.a.19	Sal Reducida en Na	66	66%
V8.a.5	Arroz	67	67%
V8.a.28	Agua Mineral Baja en Na	87	87%
V8.a.2	Verduras de Hoja verde	91	91%
V8.a.20	Pescado	91	91%
V8.a.26	Verduras y Frutas	94	94%
V8.a.3	Pollo sin Piel	97	97%
Total			

Variable 8 - Alimentos Inadecuados		FA	%
V8.a.1	Chorizo	0	0%
V8.a.12	Red Bull	0	0%
V8.a.18	Jamón Crudo	0	0%
V8.a.24	Gaseosa tipo Cola	1	1%
V8.a.22	Aceitunas	3	3%
V8.a.21	Café	4	4%
V8.a.30	Facturas y Panificados	4	4%
V8.a.29	Caldo en Cubos	8	8%
V8.a.11	Margarina	12	12%
V8.a.4	Sal de Apio	23	23%
V8.a.16	Gatorade	25	25%
V8.a.25	Leche Entera	26	26%
V8.a.14	Salsa de Soja	33	33%
V8.a.6	Agua Mineral Villavicencio	38	38%
Total			