



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA, MANAGUA

**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**



Maestría en Salud Pública
2015-2017

Informe final de Tesis para optar al
Título de Master en Salud Pública.

**ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES DE 20 A 50 AÑOS CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL, QUE ASISTEN A LA CONSULTA
EXTERNA DEL ÁREA DE MEDICINA GENERAL CLÍNICA
PERIFÉRICA NO.1, CONSULTORIO NO.11 DEL INSTITUTO
HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL (IHSS), MUNICIPIO DEL
DISTRITO CENTRAL, TEGUCIGALPA, HONDURAS C.A. TERCER
TRIMESTRE 2016.**

Autora:
Dolores Yolanda Sosa García
Medica General

Tutora:
M.Sc. Marcia Ibarra.
Docente Investigadora.

Ocotal, Nueva Segovia. Marzo 2017

INDICE

i. AGRADECIMIENTO

ii. DEDICATORIA

iii. RESUMEN

I. INTRODUCCION..... 1

II. ANTECEDENTES 2

III. JUSTIFICACION 4

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 5

V. OBJETIVOS 6

VI. MARCO TEORICO..... 7

VII. DISEÑO METODOLOGICO 14

VIII. RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS..... 19

IX. CONCLUSIONES 41

X. RECOMENDACIONES 42

XI. BIBLIOGRAFÍA 43

ANEXOS..... 46

i. AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer con todo mi amor a Dios todo poderoso por haberme escogido para servirle con vocación siendo Médico, porque todo lo hace posible y es el que me ha permitido este logro académico.

A mi amada familia por su amor infinito, que representa para mi esperanza y me contagia de fortaleza, mis amados Hijos, Esposo, Madre que son la razón de mi felicidad, de quienes no dejo de aprender y a quienes siempre amare.

A mí querida institución (IHSS) y autoridades que me permitieron que esta investigación se llevara a cabo.

Aprovecho para agradecer también a todas las personas involucradas en la investigación por su confianza y apertura.

A mis queridos compañeros por su compañía que me ha servido de apoyo y perseverancia durante estos dos años en la maestría.

A CIES/UNAN y a mis Maestros de los que me siento satisfecha y honrada por haber estudiado en sus aulas. Gracias porque me han apoyado desde mi ingreso a la Maestría, hasta este momento con un trato personalizado, especialmente a mi Tutora la Dra. Marcia Ibarra, a ustedes muchas gracias, este triunfo es parte de ustedes.

Dra. Dolores Yolanda Sosa García

ii. DEDICATORIA

A mis padres:

Eulalia García y José Sosa (QDDG) por haberme dado la vida, formándome con amor y apoyándome en todo momento para estar hoy culminando uno de mis sueños.

A mi amado esposo Wilmer Bonilla por su amor incondicional y apoyarme siempre en todos los momentos de mi vida.

A mis hijos: Dennis, Bryan, Génesis y a mi pequeño tesoro Megan que son la razón de mi vida a quienes amaré por la eternidad.

Dra. Dolores Yolanda Sosa García

iii. RESUMEN

Objetivo: Identificar Estilos de vida de pacientes de 20 a 50 años con hipertensión arterial, que asisten a la consulta externa del área de Medicina General clínica Periférica No.1, consultorio No.11 del Instituto Hondureño de Seguridad Social, Municipio del Distrito Central, Tegucigalpa Honduras C.A. Tercer trimestre 2016.

Diseño: Se les aplicó una encuesta a los 160 pacientes de 20 a 50 años con diagnóstico de Hipertensión Arterial, que asistieron a la consulta externa del área de Medicina General Jornada Matutina Clínica Periférica No. 1 Consultorio No. 11 del Instituto Hondureño de Seguridad Social, Tegucigalpa Honduras Centro América en el tercer trimestre del año 2016.

Resultados: Participaron 1,287 pacientes de los cuales solo 160 tenían diagnóstico de Hipertensión arterial, comprendidos entre la edad de 20 a 50 años, el 57% eran mujeres, la edad más frecuente fue de 45 y 49 años con una frecuencia de 12 y frecuencia acumulada de 24, el 86% procedían del área urbana, pertenecían a la religión católica en un 64.40%, de estos pacientes un 6.30% fuman algún producto de tabaco, y solo un 31% refieren ingerir bebidas alcohólicas ocasionalmente, más del 75% consumen frutas al menos de 1 a 7 días a la semana y solo un 13.10% dicen no consumir verduras y hortalizas en una semana, un 81.10% utilizan aceite vegetal para preparar sus alimentos, el 35% siguen agregando sal a los alimentos después de preparados, solo un 42.30% realizan actividad física con una frecuencia de 1-3 veces por semana.

Conclusiones

Los resultados en el presente estudio nos indican que las edades seleccionadas, no son un factor excluyente para el padecimiento de la misma, se identificó en la entrevista que los pacientes están enterados que algunos hábitos y estilos de vida están íntimamente relacionados con su padecimiento, pero no hay conciencia de los riesgos de desarrollar otras enfermedad

Palabras claves: HTA (Hipertensión Arterial), Hábitos, Estilos de Vida.

I. INTRODUCCION

El principal factor ambiental predisponente para el desarrollo de la hipertensión arterial es la alimentación, siendo uno de los factores de mayor relevancia en la etiología de esta enfermedad, el consumo excesivo de sodio en la alimentación; ya que por lo general quienes la padecen y algunos pacientes que reciben tratamiento no le dan importancia a la cantidad de sodio que consumen en sus alimentos.

Los hábitos alimentarios saludables y las modificaciones del estilo de vida juegan un papel primordial en el tratamiento y control de la hipertensión arterial, en este sentido y debido a que hay una marcada tendencia de la población de consumir alimentos con elevado contenido en sodio (Na), el cual por lo general no se encuentra especificado su dosificación y se ignora el daño, que con la ingesta producen a su salud.

Honduras se encuentra en medio de una epidemia global de Enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo, estas enfermedades están estrechamente relacionadas con hábitos y estilos de vida.

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como la Hipertensión Arterial son enfermedades de larga duración cuya evolución es generalmente lenta. Estas enfermedades representan una verdadera epidemia que va en aumento debido al envejecimiento de la población y los estilos de vida actuales que acentúan el sedentarismo, el consumo de Alcohol, Tabaco y la mala alimentación.¹

La presente investigación tiene como propósito identificar estilos de vida de pacientes de 20 a 50 años con hipertensión arterial, que asisten a la consulta externa del área de medicina general clínica periférica no.1, consultorio no.11 del Instituto Hondureño de seguridad social, y en ese sentido elaborar una propuesta educativa que ayude en la transformación del individuo por medio de la educación, para lograr un cambio de conducta en sus hábitos que ayude a disminuir el riesgo de padecer otras enfermedades crónicas no transmisibles.

II. ANTECEDENTES

El estudio publicado el 24 de enero del 2011 (Salazar, V. M., Reyes, C. S., Martínez, R. H., & Medina, S. A. P. ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO), se menciona que son los hombres quienes tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial y sólo las mujeres presentan esta tendencia hasta que llegan a la menopausia, a partir de esto la frecuencia es igual en ambos sexos².

Estudio DE, T. P. O. A. T. (2011). FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HIPERTENSION ARTERIAL. CLINICA PERIFERICA MONJARAS MARCOVIA-HONDURAS. AGOSTO A DICIEMBRE DEL 2010. Reporto que los casos de hipertensión eran más frecuentes en los pacientes comprendidos en las edades de 38 a 58 años y que las personas tienen mayor riesgo de padecer hipertensión arterial, después de los 40 años de edad³.

LUZ CARINE E. (2011) asociación de los factores básicos condicionantes del autocuidado y la capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial, que asisten a consulta externa del hospital universitario la samaritana reporta en su estudio que el 28 % a de los pacientes pertenecen a primaria completa y es considerable que el 10% de la muestra es analfabeta⁴.

Cerrato Hernández y col, sobre prevalencia de hipertensión arterial en una comunidad urbana de Honduras (Rev. Fac. Cienc. Méd. Julio-Diciembre 2009), se encontró que de los 178(69.3%) participantes eran de sexo femenino, 142(55.2%) eran mayores de 40 años, 132(51.3%) presentaron sobrepeso u obesidad. 28(10.9%) tenían hábito de tabaquismo y 31(12.1%) consumían alcohol al menos 2 veces por semana⁵.

La Encuesta de diabetes, hipertensión y factores de riesgo de enfermedades crónicas Tegucigalpa, Honduras, Iniciativa Centroamericana de Diabetes (CAMDI), OPS/OMS/Honduras 2009, determina que la prevalencia general de hipertensión

arterial de (22,6%), significa que entre la población mayor de 19 años del MDC (Tegucigalpa y Comayagüela) existen alrededor de 158,200 con hipertensión, y de ellas la mitad desconocen tener la enfermedad. El 41% de los participantes tenían antecedentes de hipertensión⁶.

Rosas Peralta (2006), demuestra que la Hipertensión Arterial puede prevenirse con el simple hecho de practicar los estilos de vida saludables como son: la práctica de ejercicio frecuente, el no fumar, no consumir bebidas alcohólicas, evitar el estrés, disminuir el consumo excesivo de sal, alimentación saludable que contenga carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales y proteínas, racionados. En cuanto a los resultados obtenidos en la investigación se comprobó que efectivamente el tipo de alimentación de los pacientes, la falta de actividad física, el consumo de sal, los antecedentes familiares, el sobre peso y el estrés predisponen a padecer hipertensión arterial⁷.

De acuerdo artículo publicado por la OPS/OMS “El estudio de prevalencia de Enfermedades Crónicas no Transmisibles”, realizado en Honduras Tegucigalpa M.D.C.2003-2004, se evidencia que 24 de cada 100 personas mayores de 20 años es Hipertensa; y 16 de cada 100 presentan pre-Hipertensión arterial; además que del total de los hipertensos, 33.3% fueron casos nuevos⁸.

Nápoles J. y col. (2000) Hipertensión arterial en el joven: factores de riesgo Se comprobó que la hipertensión arterial fue más frecuente en jóvenes de 26 años y más, y en el sexo femenino. Predominaron en la población de estudio la raza blanca, procedencia urbana, grado de escolaridad preuniversitario⁹.

III. JUSTIFICACION

La hipertensión arterial (HTA) es denominada la más común de las condiciones que afectan la salud de los seres humanos y a las poblaciones en todas partes del mundo. Afecta aproximadamente al 20% de los individuos, siendo la primera causa de consulta médica por afección del aparato circulatorio. Al igual que es una enfermedad por sí misma, es también un factor de riesgo importante para otras enfermedades, relacionada muy ampliamente con enfermedades cardiocerebrovasculares.

Es importante mencionar que los estilos de vida que el individuo adopta como la falta de actividad física, el hábito de consumo del alcohol y tabaco, el alto consumo de sal, así como la alimentación inadecuada conducen al desarrollo y aparición de la hipertensión arterial.

La Hipertensión arterial es el factor de riesgo más importante para el desarrollo de las enfermedades cardiocerebrovasculares y a menudo se asocia con otros factores de riesgo; y relacionados con los estilos de vida que el individuo adopta.

Con la identificación del padecimiento de hipertensión arterial en los pacientes sujetos de estudio, se espera determinar una pauta y orientación a la población que asiste a la consulta; socializar y discutir los resultados en sesión clínica programada semanalmente en el área de Medicina General y de esa manera plantear estrategias educativas orientadas a la prevención primaria, detección temprana, y un cumplimiento eficaz del tratamiento para evitar complicaciones en el paciente.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dado que la Hipertensión arterial es un factor de riesgo cardiovascular prevalente y que su falta de control puede conducir a complicaciones graves, por ello el propósito del estudio es identificar estilos de vida, en pacientes de 20 a 50 años con hipertensión arterial en estudio, por lo que se plantean las siguientes preguntas:

¿Cuáles son los Estilos de Vida de pacientes de 20 a 50 años con Hipertensión Arterial, que asisten a la consulta externa del área de Medicina General clínica Periférica No.1, consultorio No.11 del Instituto Hondureño de Seguridad Social, en el Municipio del Distrito central, Tegucigalpa, Honduras, tercer trimestre 2016?

Algunas interrogantes para el planteamiento del problema son:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes hipertensos en estudio?
2. ¿Cuáles son los hábitos del consumo de tabaco y alcohol de los pacientes hipertensos en estudio?
3. ¿Cuáles son los hábitos alimentarios de los pacientes hipertensos en estudio?
4. ¿Qué actividades físicas realizan los pacientes hipertensos en estudio?

V. OBJETIVOS

- **Objetivo general**

Identificar estilos de vida de pacientes de 20 a 50 años con hipertensión arterial, que asisten a la consulta externa del área de medicina general clínica Periférica No.1, consultorio No.11 del Instituto Hondureño de Seguridad Social, en el Municipio del Distrito central, Tegucigalpa, Honduras, tercer trimestre 2016.

- **Objetivos específicos**

1. Caracterizar socio demográficamente a los pacientes con Hipertensión arterial en estudio.
2. Precisar los hábitos relacionados al consumo de tabaco y alcohol de los pacientes con Hipertensión arterial en estudio
3. Describir los hábitos alimentarios de los pacientes con hipertensión arterial en estudio.
4. Caracterizar las actividades físicas que realizan los pacientes con hipertensión arterial en estudio

VI. MARCO TEORICO

Según el centro para el control y la prevención de enfermedades (CDC de Atlanta), las enfermedades crónicas, se definen como trastornos orgánicos o funcionales que obligan a una modificación del modo de vida del individuo y que han persistido, o es probable que persistan, durante mucho tiempo. Las enfermedades crónicas que tienen un curso prolongado, que no se resuelven espontáneamente y que raramente curan en forma completa¹⁰.

Las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) comprenden patologías cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes mellitus. Los principales factores de riesgo para estas enfermedades son el sobrepeso, la mala alimentación, el sedentarismo, el alcoholismo y consumo de tabaco, los cuales son modificables^{11, 12}.

La hipertensión arterial (HTA) es denominada la más común de las condiciones que afectan la salud de los seres humanos y las poblaciones en todas partes del mundo. Afecta aproximadamente al 20% de los individuos, siendo la primera causa de consulta médica por afección del aparato circulatorio. Al igual que es una enfermedad por sí misma, es también un factor de riesgo importante para otras enfermedades, relacionada muy ampliamente con enfermedades cardiocerebrovasculares.

Las personas que padecen hipertensión arterial tienen de dos a cuatro veces más riesgo de presentar enfermedad coronaria, de igual forma la reducción de la presión arterial de 5 a 6 miligramos de mercurio (mm/hg) disminuye el riesgo de padecer enfermedad coronaria en un 20 a 25 %. Sin embargo cuando aumenta 7.5 mm/hg la presión diastólica, se incrementa de 10 a 20 veces el riesgo de sufrir un accidente cerebro vascular (ACV), el control de la presión arterial disminuye en 30 a 50 % la incidencia de accidente cerebro vascular.

Numerosos estudios que se han realizado demostraron la asociación de la HTA con el desarrollo de enfermedades más letales, por lo que su control reduce la morbilidad y la mortalidad por enfermedad cerebro vascular, insuficiencia cardiaca, cardiopatía isquémica e insuficiencia renal. Y se debe tener muy en cuenta que la hipertensión a menudo se presenta con otros factores de riesgo de origen metabólico, como hipercolesterolemia y obesidad¹³.

La hipertensión arterial se define como P/A mayor de 140/90 mm/hg que en el 90% de los casos es idiopática, es decir de causa no identificada; de 5 a 10 % es hipertensión arterial secundaria, especialmente en menores de 30 años, siendo las causas más frecuentes¹⁴.

1. Nefropatías
2. Endocrinopatías
3. Uso de drogas simpático miméticas
4. Anticonceptivos orales (ACO)
5. Esteroides

La prevalencia de la hipertensión arterial depende de la raza y los criterios que se usan para determinarla, según el estudio Framingham iniciado en 1948¹⁴, las personas de raza blanca que habitaban en zonas residenciales tenían P/A de 160/90 mm/hg en una quinta parte y la mitad tenía media de 140/90 mm/hg; sin embargo en personas no blancas, muchos autores indican que la prevalencia es aún mayor.

En las mujeres se relaciona con la edad, a menor edad, menos riesgo; sin embargo aumenta igual en los hombres si coexisten con otros factores de riesgo cardiovascular según estudio Framingham^{15, 16, 17}.

La etiología no está bien definida sin embargo la herencia, el ambiente y la ingesta exagerada de sal se relacionan estrechamente. Así como otros factores de riesgo¹¹. La mayoría de pacientes no presentan ninguna manifestación clínica en la etapa inicial, por lo que ha recibido el nombre de asesino silencioso, o puede debutar

bruscamente acompañado de cefalea, epistaxis, visión borrosa, afectando otros órganos^{14, 16}.

La asociación Americana del corazón recomienda medir la presión arterial (P/A) con las técnicas correctas, para evitar falsos diagnósticos y se debe tener en cuenta el síndrome de la bata blanca, por lo que al tener, por lo que al tener dudas, recomienda la monitorización ambulatoria de la P/A^{18, 19}.

Clasificación de la Hipertensión Arterial

Clasificación de la presión arterial para mayores de 18 años según JNC-VII JAMA 2003.

Clasificación	PAS (mm/hg)	PAD (mm/hg)
Normal	<120	<80
Pre hipertensión	≥120-139	≥ 80-89
HTA Estadio 1	≥ 140-159	≥ 90-99
HTA Estadio 2	>160	> 100

HTA= Hipertensión Arterial

PAS= Presión Arterial Sistólica

PAD= Presión Arterial Diastólica

Mm/hg= Milímetros de mercurio

Beneficios de la reducción de la presión arterial.

En ensayos clínicos, la terapia antihipertensiva se ha asociado con reducción de Ictus de un 35 a 40 % Infarto Agudo de Miocardio (IAM) de un 20-25 % e Insuficiencia Cardíaca en más de un 50%¹⁸.

Factores de riesgo relacionados a padecer hipertensión Arterial

- De acuerdo a estudios las personas mayores de 65 años presentan mayor posibilidad de padecer hipertensión arterial.
- Con relación al sexo, la HTA y ACV hemorrágico es más frecuente en mujeres menopaúsicas.
- Las personas de raza negra presentan con mayor frecuencia el padecer de HTA.
- Con relación a factores de riesgo modificables las personas fumadoras tienen el doble de riesgo de padecer HTA.
- Las personas que beben alcohol a diario presentan niveles de presión arterial sistólica de 6.6 mg/hg y presión diastólica de 4.7 mg/hg, más elevado de los que lo hacen únicamente una vez por semana.
- Las personas sedentarias tienen riesgo aumentado de HTA en un 20 a 50 %.
- Con relación a la ingesta nutricional las personas que consumen mayor cantidad de sodio y el bajo consumo de potasio se asocia se asocia directamente al padecer HTA¹³.

Un estudio realizado en El Progreso departamento de Yoro (Honduras) en el 2003, revela que la población adulta presenta hipertensión arterial en un 19 % en estadio 1, y 13.8% en estadio 2, que el 31.2% de quienes presentaron Hipertensión desconocían que la padecían y que los diabéticos del lugar presentaron el doble de riesgo de padecer Hipertensión arterial²⁰.

Alimentación inadecuada

Los principales factores que influyen en el estado de salud son la genética y el estilo de vida, se debe tomar en cuenta que casi todas las enfermedades crónicas tienen bases genéticas, sin embargo aunque las influencias genéticas desempeñan un papel importante en el desarrollo de enfermedades crónicas igualmente lo es el

estilo de vida. Estudios recientes de Ward indican que el estilo de vida si se incorpora dieta saludable y ejercicio puede dar esperanza de una vida más larga y saludable, además La Rosa indica en uno de sus estudio que la dieta saludable y El ejercicio además de prevenir enfermedades crónicas, también aumenta el efecto de las terapias farmacológicas²¹.

Junto con el sedentarismo y el tabaquismo, la alimentación no saludable figura entre los principales factores de riesgo prevenibles que están asociados a enfermedades crónicas no transmisibles. Se estima que una ingesta diaria de 5 porciones de frutas y hortalizas puede prevenir algunas ECNT, principalmente las enfermedades cardiovasculares, la diabetes tipo 2, la obesidad y ciertos canceres entre otras enfermedades²².

El alto consumo de cloruro de sodio es directamente proporcional al aumento de la presión arterial en humanos. La ingesta de algunos minerales como el sodio tiene un efecto significativo sobre el aumento de la presión arterial al aumentar la edad²³. G/día (5 g/día de sal).

Rosas Peralta (2006), demuestra que la Hipertensión Arterial puede prevenirse con el simple hecho de practicar los estilos de vida saludables como son: la práctica de ejercicio frecuente, el no fumar, no consumir bebidas alcohólicas, evitar el estrés, disminuir el consumo excesivo de sal, alimentación saludable que contenga carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales y proteínas, racionados. En cuanto a los resultados obtenidos en la investigación se comprobó que efectivamente el tipo de alimentación de los pacientes, la falta de actividad física, el consumo de sal, los antecedentes familiares, el sobre peso y el estrés predisponen a padecer hipertensión arterial⁷.

Consumo de tabaco

Actualmente sabemos que los fumadores tienen alrededor de un 80 % de incremento del riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular²⁴.

El fumar cigarro fue asociado con un incremento significativo en el riesgo de enfermedad coronaria independientemente de otros factores de riesgo.

Las políticas para desestimar el hábito de fumar, no ha tenido el impacto deseado, más bien la prevalencia ha aumentado en ambos sexos y el consumo empieza desde edades tempranas.

La creciente popularidad del cigarrillo se debe en parte a las agresivas campañas publicitarias de las tabacaleras, que se enfocan en jóvenes consumidores¹⁷.

Se estima que existen 1.1 billón de personas fumadoras en el mundo, de las cuales 95 millones radican en América latina y el Caribe, para el 2,025 se prevee que aumentara a 1.6 billones si no se toman medidas. La OMS calcula que 450 millones de personas sufrirán o morirán prematuramente a causa del consumo de tabaco^{17, 25}.

En conclusión, el tabaco es un factor contribuyente al deterioro del sistema cardiovascular, al producir disfunción endotelial, por lo que evitar el consumo de tabaco en cualquiera de sus formas y en todos los grupos de edades disminuirá la influencia nociva y por ende muertes prematuras.

Consumo de alcohol.

Si tomamos en cuenta el hecho de que todo en exceso es dañino para nuestro organismo, entonces hablando de bebidas alcohólicas estudios han determinado que el consumo moderado de ellas (una bebida al día), se acompaña de una reducción de 40 a 50 % en el riesgo de cardiopatía coronaria, pero no es recomendable utilizar el alcohol como una estrategia de intervención²³.

De acuerdo a la Asociación Americana del corazón (AHA), la cantidad moderada de alcohol para consumo diario es de 1 onza (30 ml) de licor, una copa de vino de 8 Onzas o dos vasos de cerveza de 12 onzas por día^{23, 26}.

El consumo excesivo de alcohol, aumenta a su vez las kilocalorías hecho que conlleva al incremento de la grasa corporal lo que puede ocasionar problemas relacionados con el corazón, hipertensión, accidentes cerebrovasculares²⁶.

Núñez j. (2009) concluye en su estudio, que existe un incremento del riesgo de hipertensión arterial asociado al consumo de alcohol sin ningún papel específico del patrón de bebida; por otra parte, sólo la cerveza y los licores, pero no el vino tinto, mostraron un efecto perjudicial en cuanto al riesgo de contraer hipertensión.

Sedentarismo

La inactividad física o sedentarismo junto a la alimentación no saludable figuran entre los principales factores de riesgo modificables más frecuentes²³, Las personas sedentarias corren doble riesgo de desarrollar cardiopatías coronarias que las que se mantienen activas.

Hacer ejercicio físico durante 30 minutos por lo menos 5 veces por semana, mejora de manera significativa el funcionamiento de nuestro organismo, entre otros beneficios se menciona que disminuye la presión arterial. Es importante mencionar que la actividad física es beneficiosa en ambos sexos en todos los grupos de edad, siempre y cuando esta sea practicada regularmente, siendo además independiente de cuando la persona haya comenzado a practicarla, lo que indica que nunca es tarde para obtener sus beneficios.

Melvin H William (2006), Nutrición para la salud, condición física y deporte. La inactividad física o sedentarismo figura entre los principales factores de riesgo modificables más frecuentes, Las personas sedentarias corren doble riesgo de desarrollar cardiopatías coronarias que las que se mantienen activas.

VII. DISEÑO METODOLOGICO

a. Tipo de Estudio

Estudio descriptivo, de corte transversal

b. Área de Estudio

El estudio se realizó en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, consulta externa del área de Medicina General, clínica periférica No.1, consultorio No. 11, en el Municipio del Distrito Central, Honduras Centro América.

c. Universo

N= 1,287 El universo del estudio estuvo constituido por todos los pacientes adultos que asistieron a la consulta externa del área de Medicina General en el consultorio No. 11 de la clínica periférica No.1, del instituto Hondureño de Seguridad Social en el tercer trimestre del año 2016 en la Municipalidad del Distrito central, Honduras Centro América

d. Muestra

N= 160 La constituyeron todos los pacientes de 20 a 50 años, con hipertensión arterial, que asistieron a la consulta externa del área de Medicina General de la clínica periférica No.1, cubículo No. 11, del Instituto Hondureño de Seguridad Social. Tercer trimestre 2016, en la Municipalidad del Distrito central, Honduras Centro América.

La fórmula para calcular el tamaño de muestra cuando se conoce el tamaño de la población es la siguiente:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

En donde, N = tamaño de la población Z = nivel de confianza, P = probabilidad de éxito, o proporción esperada Q = probabilidad de fracaso D = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción).

e. Unidad de Análisis

Fueron los pacientes de 20 a 50 años que asistieron a la consulta externa de medicina general de la clínica periférica No.1, cubículo No. 11, del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

f. Criterios de Selección

Criterios de Inclusión

Todos los pacientes de 20 a 50 años con hipertensión arterial, que deseen colaborar y participar voluntariamente en la recopilación de la información a través de una encuesta y que asistieron a la consulta externa del área de Medicina general de la clínica periférica No. 1, consultorio No. 11, en un horario de 7:00 am a 1:00 pm de lunes a viernes, en el Instituto Hondureño de Seguridad Social, en el tercer trimestre del año 2016.

Criterios de Exclusión

Todos los pacientes menores de 20 años y mayores de 50 años.

Pacientes de 20 y 50 años que no son Hipertensos.

Los pacientes Hipertensos dentro del rango de estudio que no quiera participar.

g. Variables de Estudio

Para el Objetivo 1

Caracterizar socio demográficamente a los pacientes en estudio con Hipertensión Arterial.

- Edad
- Sexo

- Escolaridad
- Ocupación
- Religión
- Procedencia

Para el objetivo 2

Precisar los hábitos relacionados al consumo de tabaco y alcohol de los pacientes en estudio con Hipertensión arterial.

- Hábito de Tabaquismo.
- Edad de Inicio de Tabaco
- Hábito de Alcoholismo.
- Edad de Inicio de alcohol

Para el objetivo 3

Describir los hábitos alimentarios de los pacientes en estudio con hipertensión arterial.

- Adición de sal
- Consumo de frutas
- Consumo de verduras y hortalizas
- Tipo de grasa que utiliza.
- Comidas fuera de su casa
- Comidas rápidas

Para el objetivo 4

Caracterizar las actividades físicas que realizan los pacientes en estudio con Hipertensión arterial.

- Ejercicio físico
- Tipo de actividad física que realiza

- Tiempo que realiza actividad física
- Sedentarismo.

h. Fuentes de Información

La fuente de información es primaria ya que se recolectó a través de las encuestas, aplicadas a los pacientes hipertensos entre la edad de 20 a 50 años en la consulta externa del área de Medicina General de la clínica periférica no.1, consultorio No.11, del instituto Hondureño de seguridad Social.

i. Técnicas de Recolección de la Información

La técnica utilizada consistió en la entrevista a los pacientes hipertensos entre la edad de 20 a 50 años que asistieron a la consulta externa de medicina general del Instituto Hondureño de seguridad Social en el tercer trimestre del año 2016 esta actividad es realizada por la misma investigadora.

j. Instrumento de recolección de la información

El Instrumento de recolección de la información lo constituyó una encuesta (ver anexo No. 2), previamente elaborada, en la que se reflejan los datos de interés del estudio a través de preguntas cerradas y abiertas.

La encuesta consta de los siguientes segmentos

- Características sociodemográficas.
- Antecedente de consumo de alcohol y tabaco.
- Hábitos alimentarios.
- Actividad física

k. Procesamiento de la Información

Para el procesamiento de datos se utilizó el programa EPI-INFO 3.5.1, Microsoft office Excel 2013 para los gráficos, Microsoft Word para el informe final y Microsoft Power Point para la presentación de la información.

l. Consideraciones Éticas

La información fue manejada confidencialmente y solo para efecto del estudio. Se obtuvo autorización por parte del Gerente de la Clínica Periférica No.1 del Instituto Hondureño de Seguridad Social para la realización del estudio y consentimiento informado por escrito por parte de los pacientes estudiados. No se manejaron nombres.

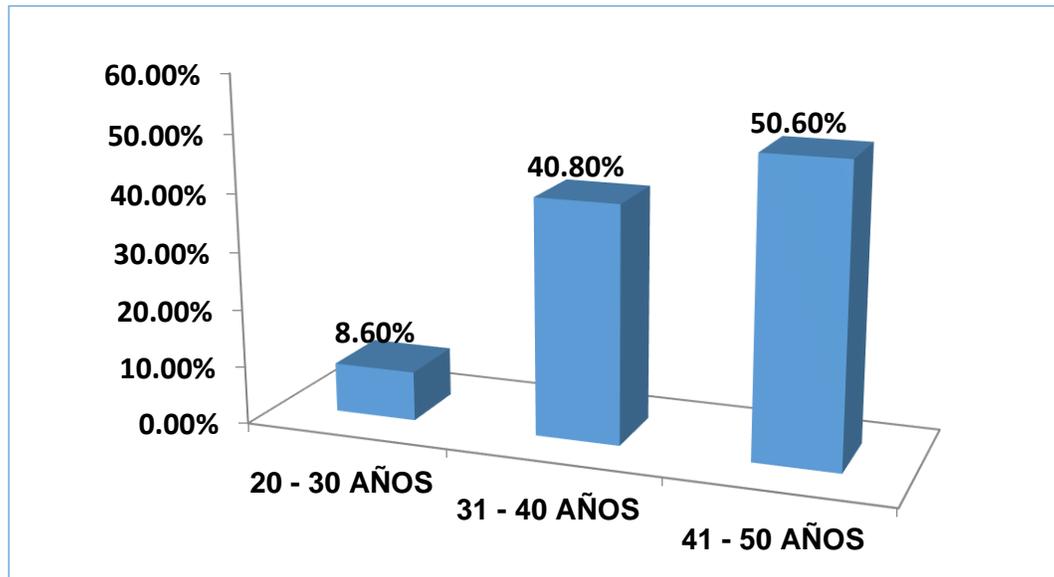
m. Trabajo de Campo

Para realizar el presente estudio, se solicitó permiso por escrito al Gerente de la Clínica periférica No.1 del Instituto Hondureño de Seguridad Social, para autorizar la aplicación de la encuesta a los pacientes en estudio.

La información se recolectó en el tercer trimestre del año 2016.

VIII. RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS

Grafico No.1 Rango de edad de pacientes con hipertensión arterial estudiados en la consulta externa del Instituto Hondureño de Seguridad Social, en el tercer trimestre del año 2016.

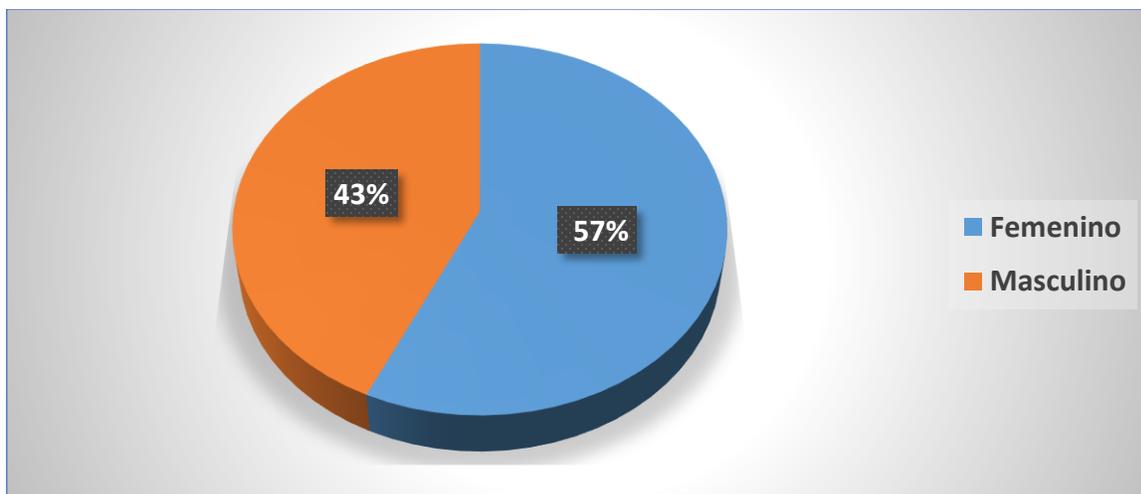


Fuente: Encuesta de los pacientes.

Dentro del estudio se observaron diferentes rangos de edades, entre los más relevantes se describen quienes se encuentran en las edades de 41 y 50 años, con un porcentaje de 50.60%, seguido de los que tienen 31 a 40 años con un porcentaje de 40.80%, y los de 20 a 30 años que representan un 8.60%. (Ver anexo 7, tabla 1)

Lo anterior es coincidente con Maldonado M. T. P. O. A. T. (2011). FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HIPERTENSION ARTERIAL. CLINICA PERIFERICA MONJARAS MARCOVIA-HONDURAS. AGOSTO A DICIEMBRE DEL 2010. Donde concluyo que las personas tienen mayor riesgo de padecer hipertensión arterial después de los 40 años. Lo que indica que entre mayor edad mayor riesgo de padecer hipertensión arterial.

Grafico No. 2 Genero de los pacientes con hipertensión arterial estudiados en la consulta externa del Instituto Hondureño de Seguridad Social, en el tercer trimestre del año 2016.



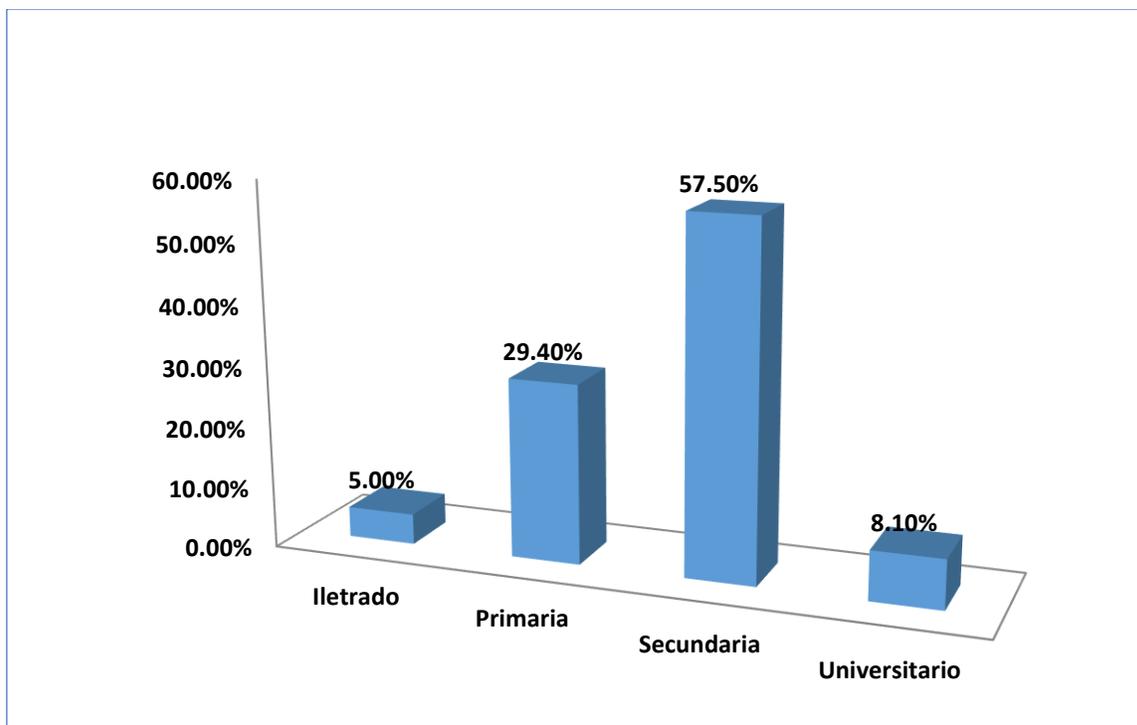
Fuente: Encuesta de los pacientes.

En el estudio participaron una muestra de 160 personas hipertensas, los resultados arrojan que 91 pacientes que representan 57% pertenecen al sexo femenino y que 69 pacientes que representan un 43% pertenecen al sexo Masculino.

(Ver anexo 7, tabla 2)

(Salazar, V. M., Reyes, C. S., Martínez, R. H., & Medina, S. A. P. ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO, 2011) se menciona que son los hombres quienes tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial y sólo las mujeres presentan esta tendencia hasta que llegan a la menopausia, a partir de esto la frecuencia es igual en ambos sexos². Este estudio coincide en las edades de etapa menopaúsica, con el antes mencionado en donde el sexo más frecuente es el femenino.

Grafico No.3 Escolaridad de los pacientes, con hipertensión arterial estudiados en la consulta externa del Instituto Hondureño de Seguridad Social, en el tercer trimestre del año 2016.

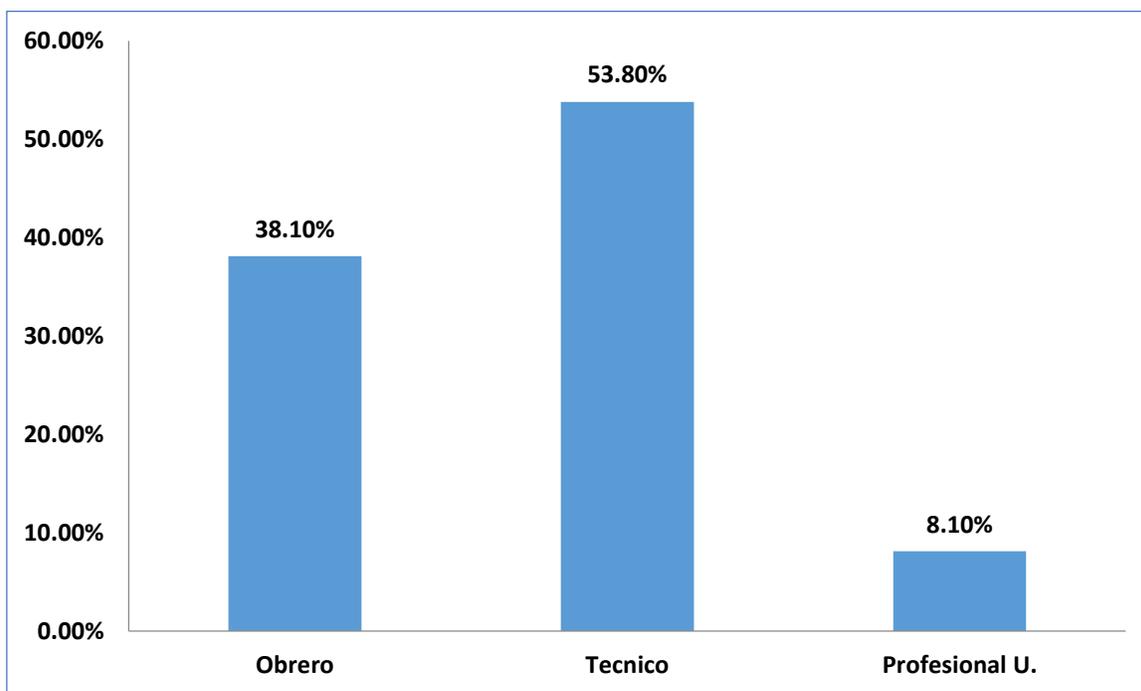


Fuente: Encuesta de los pacientes.

Se aprecia en el gráfico, que los resultados reportan que el 57.50% del total de los pacientes hipertensos tienen un grado de escolaridad de secundaria seguido de un 29.4% que lograron cursar la primaria, solo el 8.10% dijeron ser profesionales universitarios y el 5%, son iletrados (Analfabetos), ver anexo 7, tabla 3.

Nápoles J. y col. (2000). Hipertensión arterial en el joven: fue más frecuente en el grado de escolaridad preuniversitario⁹. Coincide con el estudio de Nápoles en donde interpreta que los de educación media refieren más casos de Hipertensión.

Grafico No.4. Ocupación de los pacientes, con hipertensión arterial estudiados en la consulta externa del Instituto Hondureño de Seguridad Social, en el tercer trimestre del año 2016.

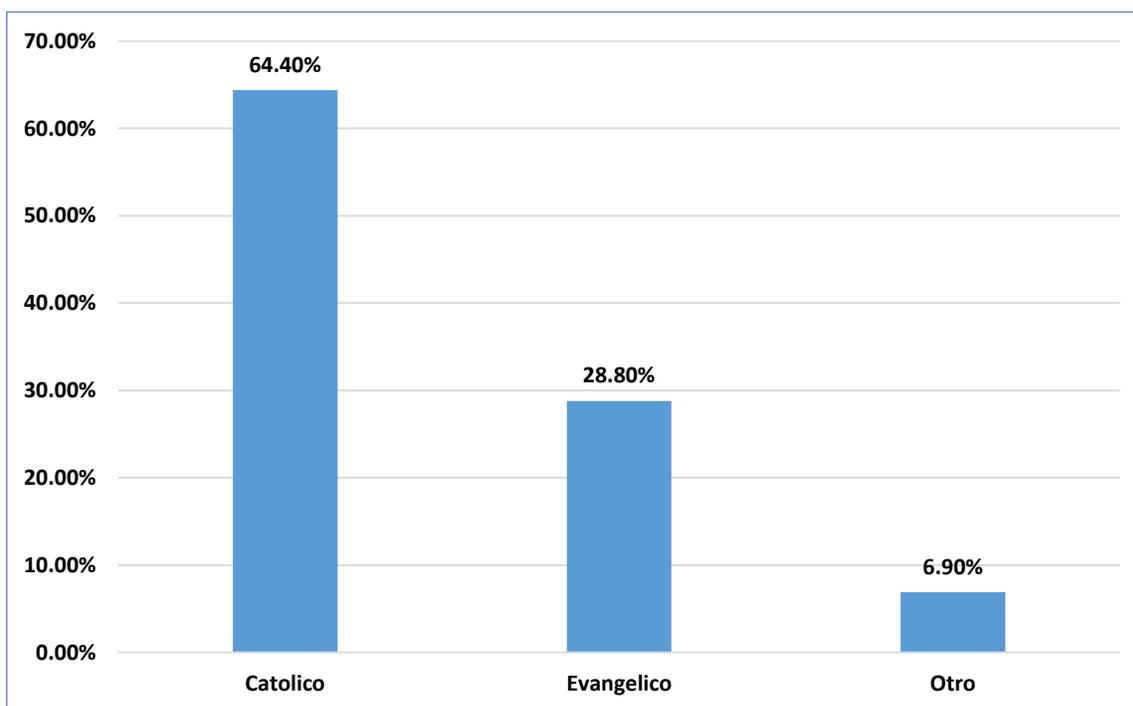


Fuente: Encuesta de los pacientes.

Con relación a la ocupación de la población hipertensa en estudio, se aprecia que existen 86 pacientes (53.8%) su ocupación es técnica, además 61 pacientes que representan el 38.1%, son obreros y 13 pacientes (8.10%) son profesionales universitarios. Ver anexo 7, tabla 4.

Haiou Yang, Peter L. Y col. (2006) Hipertensión y trabajo reportan que diversas Investigaciones epidemiológicas sugieren que el entorno laboral, especialmente el estrés laboral, desempeña un importante papel en el desarrollo de hipertensión arterial²⁷. El estrés laboral en especial en la profesiones de técnico son las que más presentaron casos, debido que es un desencadenante para padecer de hipertensión arterial.

Grafico No.5 Religión de los pacientes, con hipertensión arterial estudiados en la consulta externa del Instituto Hondureño de Seguridad Social, en el tercer trimestre del año 2016.

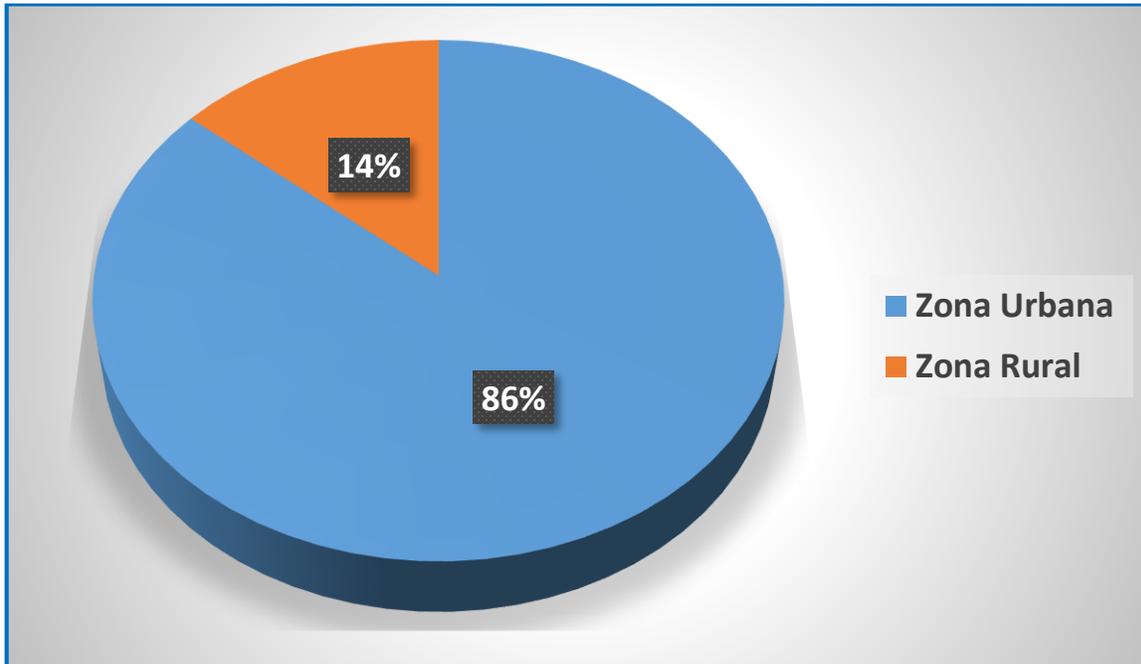


Fuente: Encuesta de los pacientes.

Relacionando el padecimiento de hipertensión y la religión que ellos profesan se encontró que los que dicen pertenecer a la Religión Católica son 64.40%, en la Religión Evangélica 28.80% y de los participantes en este estudio que pertenecen a otra religión solo representan el 6.90% de los hipertensos. (Ver anexo 7, tabla 5)

Sánchez H. (2008), en su estudio, ratifica que los niveles de bienestar espiritual y salud cardiovascular parecen tener una relación positiva; por tanto este aspecto llega a tener gran importancia terapéutica en personas para mejorar su estilo de vida²⁸. No se muestra ninguna relevancia ni se han encontrado estudios anteriores para que la religión predisponga a la Hipertensión Arterial.

Grafico No.6 Procedencia de los pacientes, con hipertensión arterial estudiados en la consulta externa del Instituto Hondureño de Seguridad Social, en el tercer trimestre del año 2016.

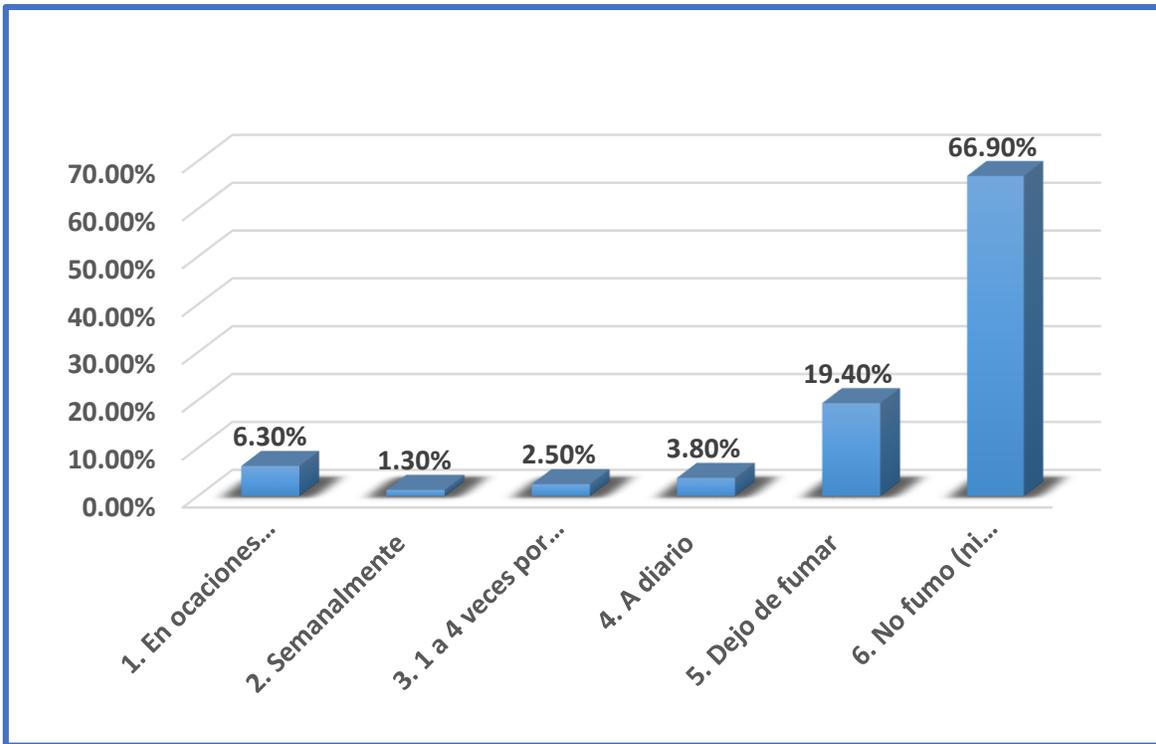


Fuente: Encuesta de los pacientes.

De los 160 pacientes hipertensos estudiados, el 86% son procedentes de la zona urbana y solo un 14% viven en la zona rural, determinando que de estos pacientes en referencia, la gran mayoría viven en zona urbana. Ver anexo 7, tabla 6.

Estudio coincide con Kaplang G. (2002) en torno a la hipertensión plantea que se ha observado una elevada prevalencia de hipertensión arterial en poblaciones urbanas sometidas a migraciones y a rápidos cambios culturales y socioeconómicos²⁹. En el presente estudio muestra que en la población urbana existe mayor predisposición de padecer Hipertensión arterial de acuerdo a hábitos y estilos de vida.

Grafico No.7. Consumo de tabaco de los pacientes, con hipertensión arterial estudiados en la consulta externa del Instituto Hondureño de Seguridad Social, en el tercer trimestre del año 2016.

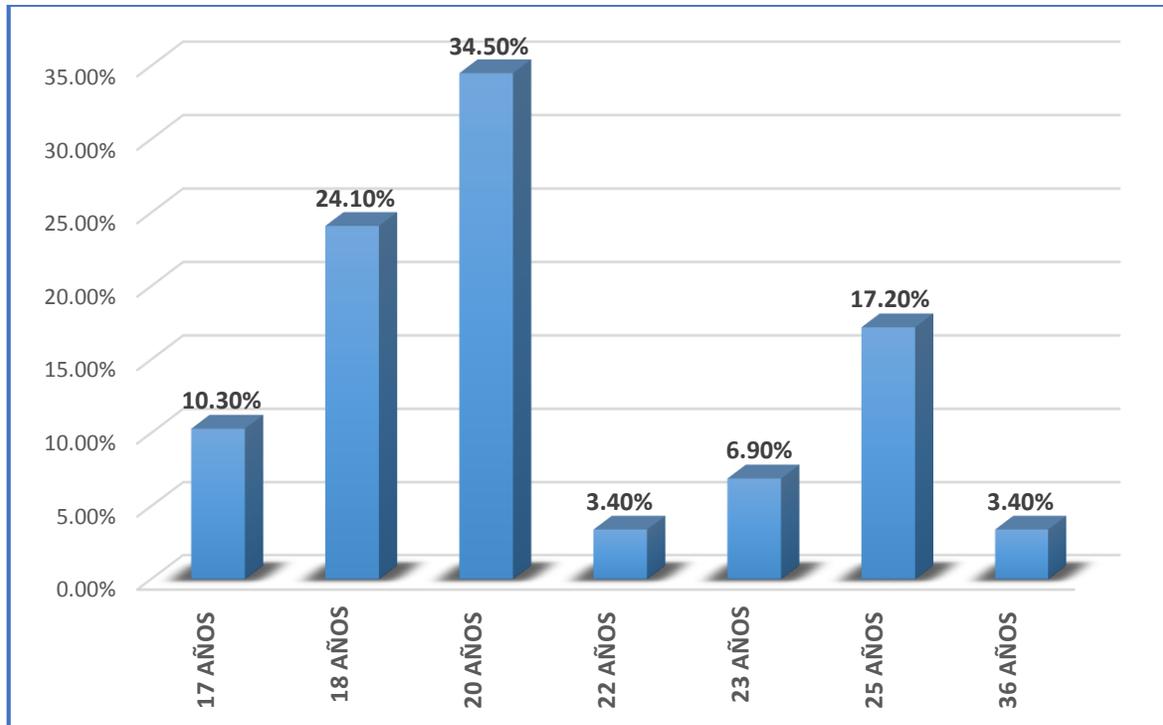


Fuente: Encuesta de los pacientes.

Resultados reflejan que un 6.30% respondieron que fuman algún producto de tabaco, al menos un 1.30% dicen fumar semanalmente, un 2.50% fuman entre 1 y 4 veces por semana, un 3.80% dicen fumar a diario, un 19.40% dejaron de fumar y la gran mayoría que representan el 66.90% dicen no fumar ni haber fumado nunca. Ver anexo 7, tabla 7.

Luz Carine Espitia Cruz (2011) en su estudio se aprecia que el 15 % de la muestra manifiesta consumo de cigarrillo. Se ha establecido que el hábito de fumar eleva los niveles de presión arterial en hipertensos y normotensos⁴. En el presente estudio demuestra que la gran mayoría nunca han fumado, sin embargo el pequeño porcentaje de fumadores todos padecen de Hipertensión arterial lo que determina que es un factor de riesgo.

Grafico No.8 Edad de inicio de consumo de tabaco, con hipertensión arterial estudiados en la consulta externa del Instituto Hondureño de Seguridad Social, en el tercer trimestre del año 2016.

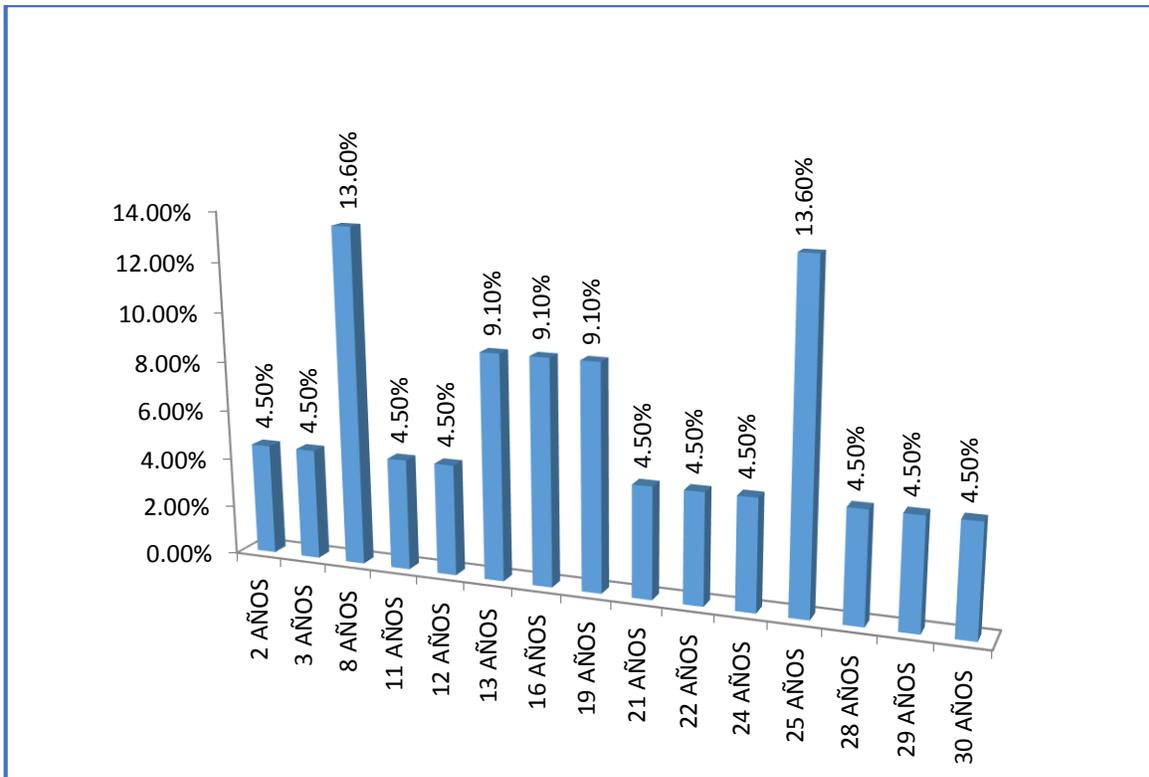


Fuente: Encuesta de los pacientes.

Considerando las entrevistas realizadas, en la muestra encontrada de 160 pacientes hipertensos en estudio refleja que un 10.30% inician a fumar a la edad de 17 años, un 24.10% a los 18 años, es relevante que gran mayoría que representa un 34.50% inician a fumar a la edad de 20 años, un 6.90% a los 23 años, el 17.20% inician a los 25 años solo se observa un 3.40 a la edad de 36 y 22 años. Ver anexo 7, tabla 8.

Encuesta de diabetes, hipertensión y factores de riesgo de enfermedades crónicas Tegucigalpa, Honduras, Iniciativa Centroamericana de Diabetes (CAMDI), OPS/OMS/Honduras 2009 reportó que el hábito de fumar en los hombres fue de 13,7%. Siendo más frecuente tanto el consumo de alcohol como de tabaco en hombre con edad comprendida entre los 20 a 39 años⁶. Concuerda con el estudio antes mencionado en donde describe que la población joven de 20 años es la que más consume tabaco.

Grafico No. 9 Tiempo en años de fumar de los pacientes con hipertensión arterial estudiados en la consulta externa del Instituto Hondureño de Seguridad Social, en el tercer trimestre del año 2016.

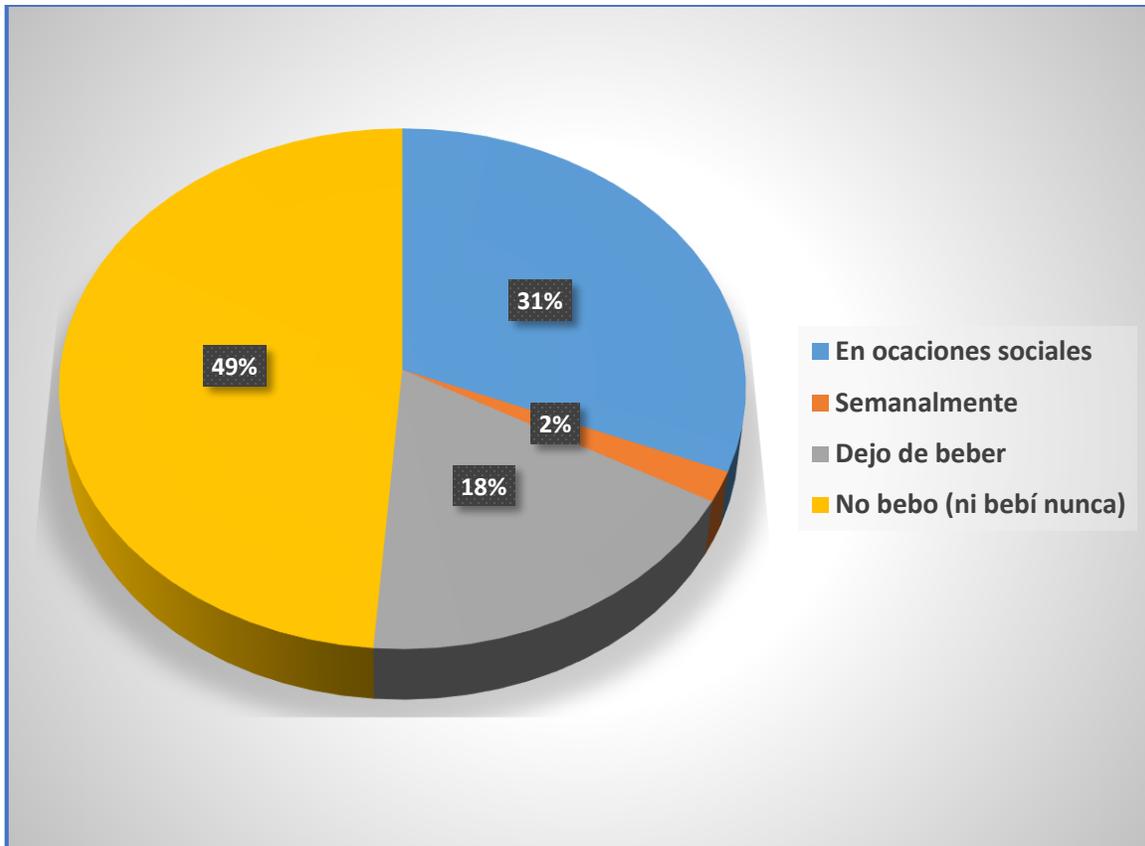


Fuente: Encuesta de los pacientes.

En la muestra encontrada de 160 pacientes hipertensos en estudio se reflejó, que los entrevistados que tienen 8 y 25 años de consumir o fumar algún producto de tabaco representan el 13.60%, cada uno de ellos, quienes tienen 13, 16 y 19 años de fumar representan el 9.10% y el resto de los participantes en el estudio y que son hipertensos, pertenecen a un sub grupo de edades de fumar que representan el 4.50% cada uno de ellos. Ver anexo 7, tabla 9.

Luz Carine Espitia Cruz (2011) en su estudio se aprecia que el 15 % de la muestra manifiesta consumo de cigarrillo. Se ha establecido que el hábito de fumar eleva los niveles de presión arterial en hipertensos y normotensos⁴. Se observa que entre mayor tiempo de consumo de tabaco mayor riesgo de padecer de enfermedades crónicas no transmisibles incluida la HTA.

Grafico No. 10. Consumo de alcohol en los pacientes, con hipertensión arterial estudiados en la consulta externa del Instituto Hondureño de Seguridad Social, en el tercer trimestre del año 2016.

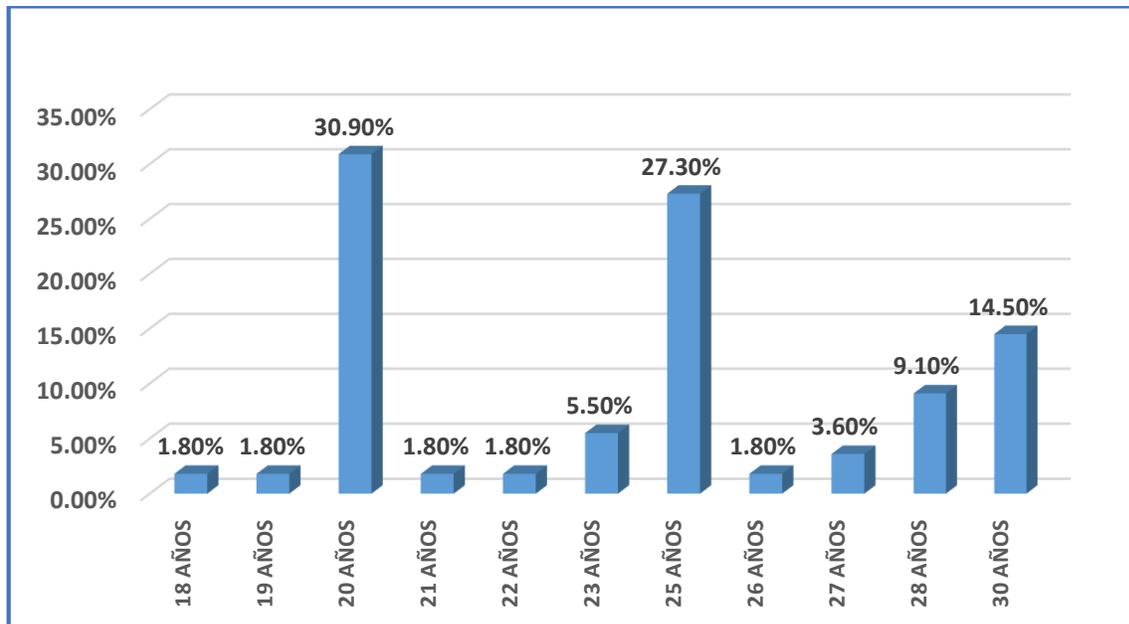


Fuente: Encuesta de los pacientes.

De los 160 pacientes estudiados y reportados como Hipertensos, se observa que el 31% dice beber en ocasiones sociales, el 18% dice haber dejado de beber y solo el 2% aduce que bebe semanalmente, el 49% reporta no beber ni haber bebido nunca. Ver anexo 7 tabla10.

Cerrato K. y Col (2009) Prevalencia de Hipertensión Arterial en una Comunidad Urbana de Honduras, su estudio reporto que 31(12.1%) consumían alcohol al menos 2 veces por semana⁵.En este estudio demuestra que el consumo de alcohol no afecto a estos pacientes debido a que la gran mayoría no consumen, solo un pequeño porcentaje.

Grafico No.11. Edad de inicio de consumo de alcohol en pacientes, con hipertensión arterial estudiados en la consulta externa del Instituto Hondureño de Seguridad Social, en el tercer trimestre del año 2016.



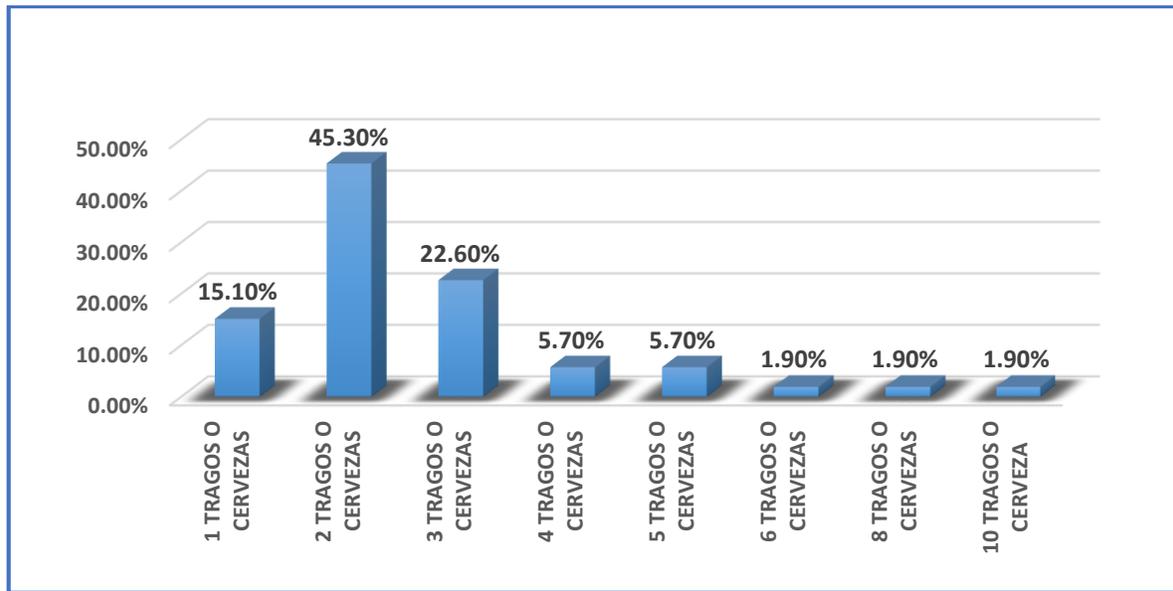
Fuente: Encuesta de los pacientes.

Considerando las entrevistas realizadas, en la muestra encontrada de 160 pacientes hipertensos en estudio, refleja que un 1.80% inician a consumir alcohol a la edad de 18 años, es relevante que la gran mayoría que representa un 30.90% inician a consumir alcohol a la edad de 20 años y otro porcentaje significativo son los que inician a los 25 años, representando un 27.30% de los pacientes hipertensos estudiados, se observa que quienes dicen haber iniciado a beber alcohol y coinciden con un 1.80% están en las edades de; 18, 19, 21, 22 y 26 años, un 3.60% a los 27 años, un 5.50% a los 23 años y existe un 9.10% que inicia a beber a los 28 años y un 14.50% a los 30 años. Ver anexo 7 tabla 11.

Encuesta de diabetes, hipertensión y factores de riesgo de enfermedades crónicas Tegucigalpa, Honduras, Iniciativa Centroamericana de Diabetes (CAMDI), OPS/OMS/Honduras 2009 reporto que el hábito de alcoholismo en los hombres fue de 21,8%, respectivamente. Siendo más frecuente tanto el consumo de alcohol como de tabaco en hombre con edad comprendida entre los 20 a 39 años⁶.

El estudio demuestra que el consumo de alcohol en estos pacientes hipertensos es a temprana edad, lo que es un factor de riesgo para el desarrollo de HTA.

Gráfico No.12 Consumo promedio de tragos o cervezas, de los, con hipertensión arterial estudiados en la consulta externa del Instituto Hondureño de Seguridad Social, en el tercer trimestre del año 2016.

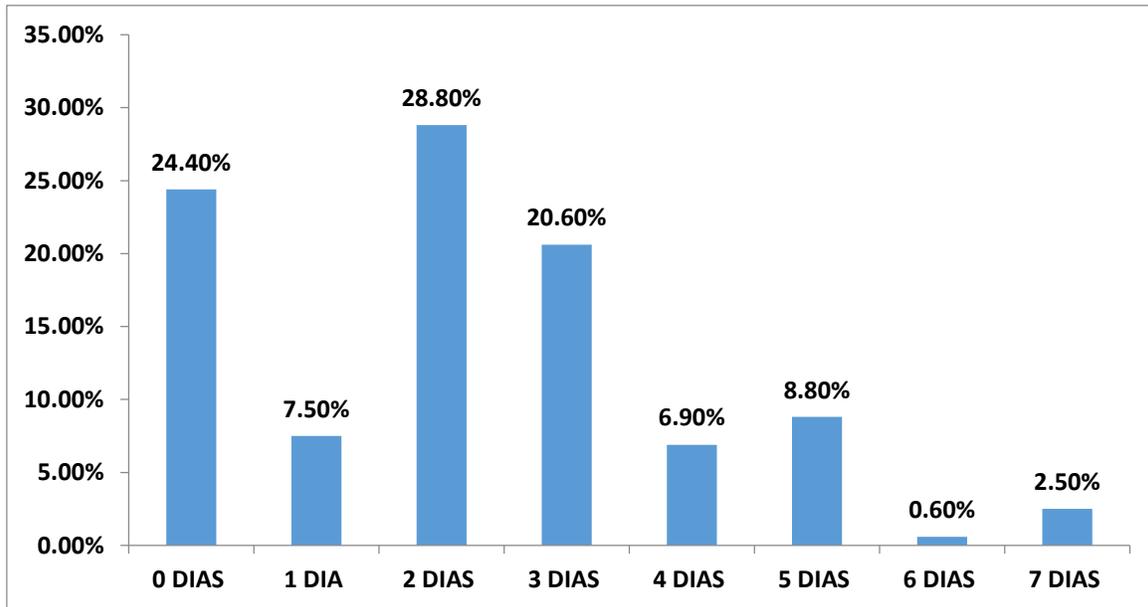


Fuente: Encuesta de los pacientes.

De acuerdo a lo que indican los entrevistados al consultar sobre la cantidad de tragos o cervezas consumidas, se puede apreciar que existe una sumatoria de (5.7%) de tres sub grupos que representan el 1.90% cada uno y que dicen consumir la mayor cantidad de tragos o cervezas, con 6, 8 y 10 cervezas o tragos respectivamente. En ese mismo sentido un sub grupo de dos que representan cada uno de ellos 5.70% suman 11.4% y aducen consumir de 4 a 5 tragos o cervezas. Se puede observar en el gráfico que solo el 15.10% consumen únicamente un trago o cerveza, 22.60% consumen tres tragos o cerveza y la gran mayoría que representa 45.30% dicen consumir dos tragos o cervezas. Ver anexo 7, tabla 12.

Núñez j. (2009) concluye en su estudio, que existe un incremento del riesgo de hipertensión arterial asociado al consumo de alcohol sin ningún papel específico del patrón de bebida; por otra parte, sólo la cerveza y los licores, pero no el vino tinto, mostraron un efecto perjudicial en cuanto al riesgo de contraer hipertensión³⁰.

Grafico No.13 Consumo de frutas en una semana, de los pacientes, con hipertensión arterial estudiados en la consulta externa del Instituto Hondureño de Seguridad Social, en el tercer trimestre del año 2016.



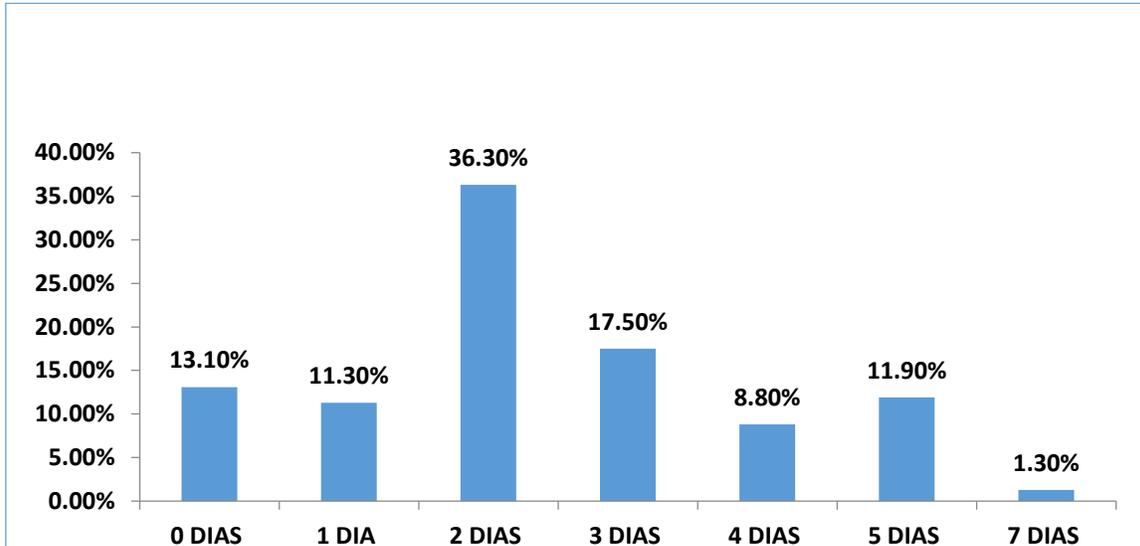
Fuente: Encuesta de los pacientes.

En las personas hipertensas que forman parte del estudio se puede observar que un 7.50% consumen frutas al menos de 1 día a la semana, el 28.80% consume 2 días a la semana, el 20.60% consumen 3 días a la semana, un 6.90% consumen 4 días a la semana, un 8.80% consume 5 días a la semana, un 0.60% consumen frutas 6 días a la semana y solo un 2.5% cumple con los requerimientos de consumir frutas todos los días, Solo un 24.40% reporta no consumir ninguna fruta durante la semana. Ver anexo 7, tabla 13.

Núñez y Alonso (2009), en sus estudios han demostrado que la dieta mediterránea que se caracteriza por ser rica en frutas y verduras reduce los niveles de presión arterial³³.

El presente análisis demuestra que la mayoría consume frutas solo 2-3 días a la semana si embargo un porcentaje significativo aporta que no consume frutas.

Grafico No.14. 13 Consumo de verduras y hortalizas en una semana, de los pacientes, con hipertensión arterial estudiados en la consulta externa del Instituto Hondureño de Seguridad Social, en el tercer trimestre del año 2016.



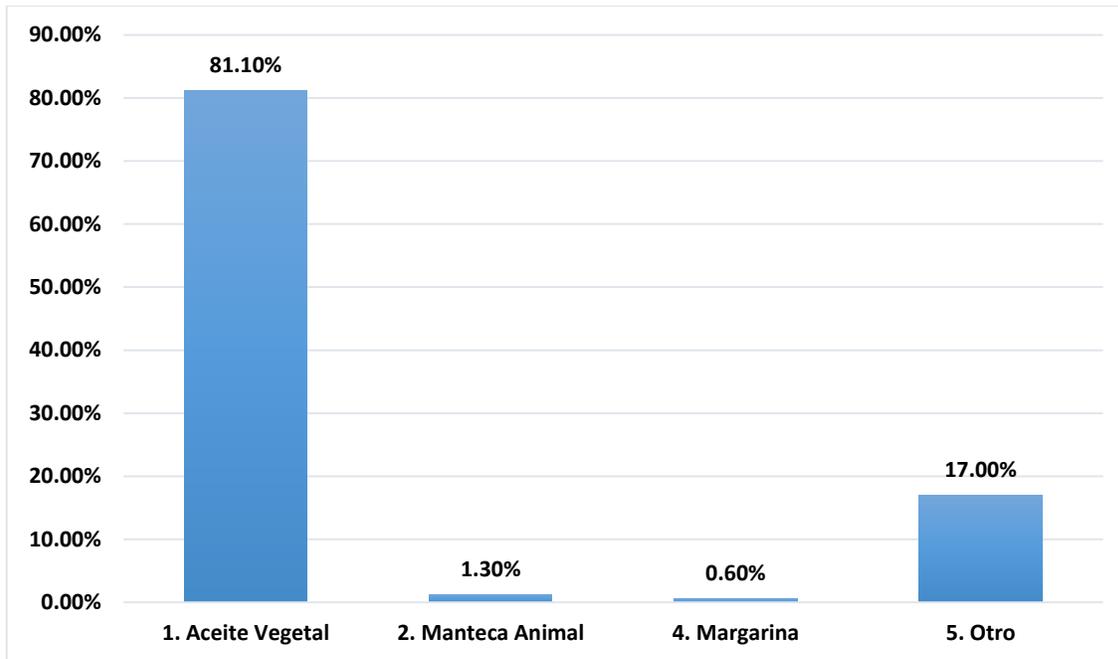
Fuente: Encuesta de los pacientes.

En una muestra de 160 personas hipertensas en estudio se observa que solo un 13.10% dicen no consumir verduras y hortalizas en una semana, el 36.30% aduce consumir verduras y hortalizas 2 días a la semana seguido de un 17.50% que dice consumir 3 días a la semana, un 11.90% dice consumir 5 días a la semana, el 11.30% consume 1 día a la semana, el 8.8.% consume 4 días a la semana y solo un 1.30% consume verduras y hortalizas los 7 días de la semana.(Ver anexo 7 tabla 14)

Núñez y Alonso (2009), en sus estudios han demostrado que la dieta mediterránea que se caracteriza por ser rica en frutas y verduras reduce los niveles de presión arterial³³.

Al igual que el consumo de frutas el consumo de verduras y hortalizas es igual de 2-3 días.

Grafico No.15 Tipo de aceite o grasa utilizado para preparación de alimentos, de los pacientes, con hipertensión arterial estudiados en la consulta externa del Instituto Hondureño de Seguridad Social, en el tercer trimestre del año 2016.

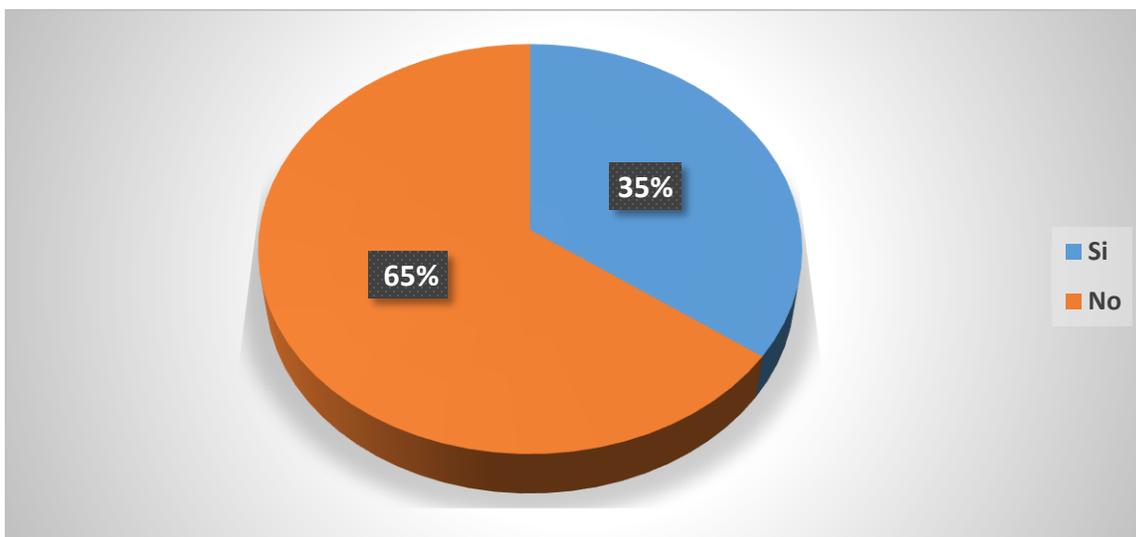


Fuente: Encuesta de los pacientes.

De acuerdo a lo que indican los entrevistados al consultar sobre qué tipo de aceite o gasa utilizan para preparar sus comidas se puede observar que la gran mayoría que representan el 81.10% utilizan Aceite vegetal seguido de un 17% que utilizan otro tipo de aceite o grasa, solo un 1.30% utiliza manteca de animal y un 0.60% utiliza margarina. Ver anexo 7 tabla 15.

Los aceites vegetales también aportan vitamina E, antioxidante que reduce el deterioro celular, ayuda a la formación de glóbulos rojos y a mantener un sistema circulatorio saludable según innatia.com.

Grafico No.16 Adición de sal a los alimentos ya preparados, de los pacientes, con hipertensión arterial estudiados en la consulta externa del Instituto Hondureño de Seguridad Social, en el tercer trimestre del año 2016.



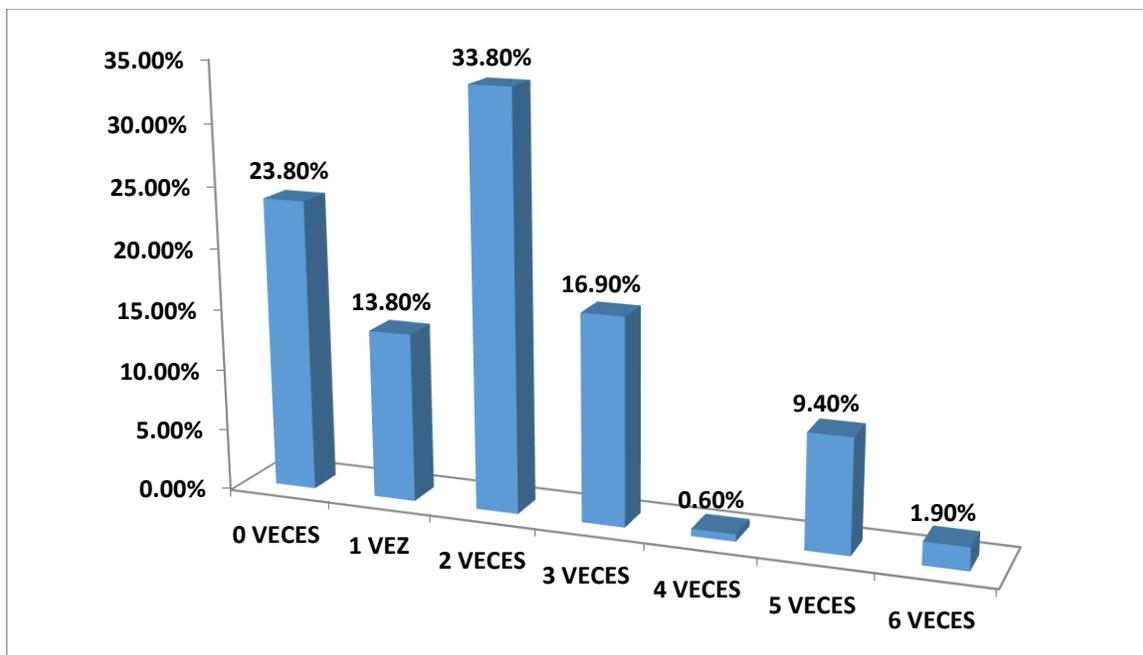
Fuente: Encuesta de los pacientes.

Relacionando el padecimiento de hipertensión en los pacientes en estudio y el consumo de sal después de preparados los alimentos y lo perjudicial que es para su salud, el 35% de los pacientes informan seguir agregándole sal a los alimentos después de preparados, pero la gran mayoría el 65% reportan no hacerlo. Ver anexo 7 tabla 16.

Elliot P. y col. (1996) reportan que los principales consensos en torno a la hipertensión arterial resaltan la importancia de promover estilos de vida saludables y recomiendan promover la dieta mediterránea y la dieta DAS (Dietary Approaches to Stop Hipertensión), para lograr descensos en la HTA.³¹

El alto consumo de cloruro de sodio es directamente proporcional al aumento de la presión arterial en humano.

Grafico No.17 Consumo de comidas fuera de su casa en una semana, de los pacientes, con hipertensión arterial estudiados en la consulta externa del Instituto Hondureño de Seguridad Social, en el tercer trimestre del año 2016.

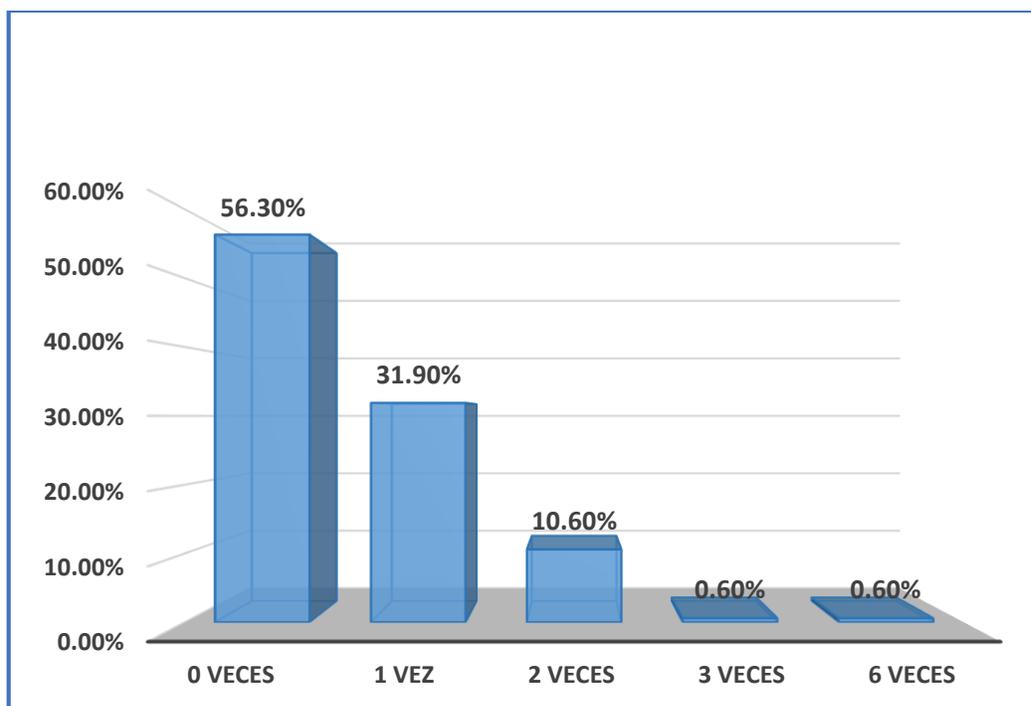


Fuente: Encuesta de los pacientes.

De los 160 pacientes estudiados y reportados como Hipertensos, se observa que el 33.80% reportan consumir al menos 2 veces por semana comidas fuera de su casa, un porcentaje considerable del 23.80% dicen no consumir comidas fuera de su casa el resto que se encuentra entre 16.90% consumen 3 veces, un 13.80% consume 1 vez, un 9.40% consume 5 veces, un 1.90% consumen 6 veces y solo un 0.60% dicen consumir 4 veces por semana.(Ver anexo 7 , tabla 17.)

Rosas Peralta (2006), demuestra que la Hipertensión Arterial puede prevenirse con el simple hecho de practicar los estilos de vida saludables como son: la práctica de ejercicio frecuente, el no fumar, no consumir bebidas alcohólicas, evitar el estrés, disminuir el consumo excesivo de sal, alimentación saludable que contenga carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales y proteínas, racionados⁷. Según el análisis los hábitos alimenticios que incluyen comer fuera de casa confirman que es predisponente de padecer HTA, por preparados con grasas saturadas elevadas en sodio etc.

Grafico No.18 Consumo de comidas rápidas en una semana, de los pacientes, con hipertensión arterial estudiados en la consulta externa del Instituto Hondureño de Seguridad Social, en el tercer trimestre del año 2016.

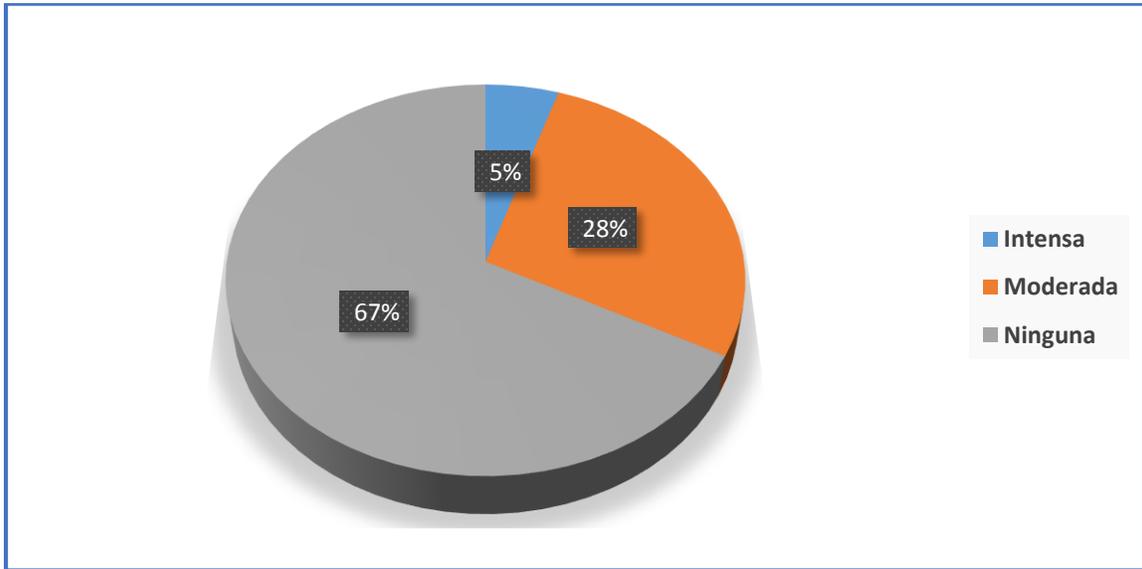


Fuente: Encuesta de los pacientes.

De acuerdo a lo que indican los entrevistados al consultar sobre cuantas comidas rápidas consumen en una semana la gran mayoría que representan un porcentaje considerable del 56,30% reportan no consumir comidas rápidas, pero es relevante que el 31.90% aducen consumir 1 vez por semana comidas rápidas y el resto que esta entre 10.60% consume 2 veces a la semana, dos subgrupos de 0.60% cada uno dicen consumir de 3 a 6 veces comidas rápidas en una semana. Ver anexo 7 tabla 18.

Rosas Peralta (2006), demuestra que la Hipertensión Arterial puede prevenirse con el simple hecho de practicar los estilos de vida saludables⁷. Relacionada con grafica anterior descrita.

Grafico No.19 Intensidad de la actividad física de los pacientes, con hipertensión arterial estudiados en la consulta externa del Instituto Hondureño de Seguridad Social, en el tercer trimestre del año 2016.

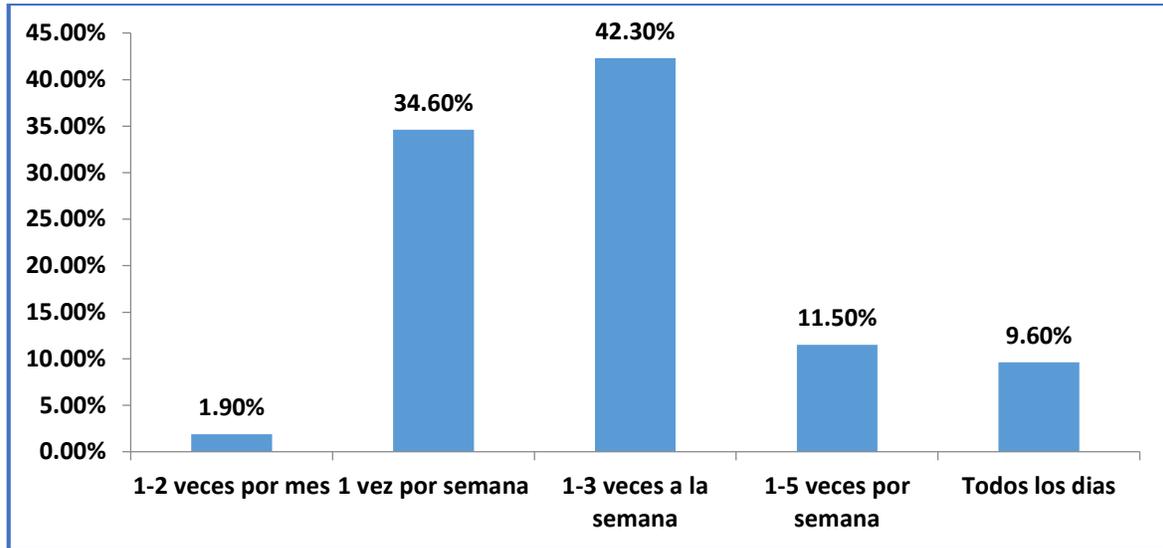


Fuente: Encuesta de los pacientes.

El gráfico anterior nos muestra que 67% de los pacientes en estudio que padecen hipertensión arterial dicen no realizar alguna actividad física fuera de lo cotidiano, 28% determinan que realizan una alguna actividad física moderada y 5% realizan actividad física intensa. Ver anexo 7, tabla 19.

Rosas Peralta (2006), demuestra que la Hipertensión Arterial puede prevenirse con el simple hecho de practicar los estilos de vida saludables como son: la práctica de ejercicio frecuente, el no fumar, no consumir bebidas alcohólicas, evitar el estrés, disminuir el consumo excesivo de sal, alimentación saludable que contenga carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales y proteínas, racionados⁷. Se demuestra que la inactividad física o sedentarismo es un factor predisponente para el desarrollo de HTA.

Grafico No.20 Frecuencia de actividad física en una semana, de los pacientes, con hipertensión arterial estudiados en la consulta externa del Instituto Hondureño de Seguridad Social, en el tercer trimestre del año 2016.

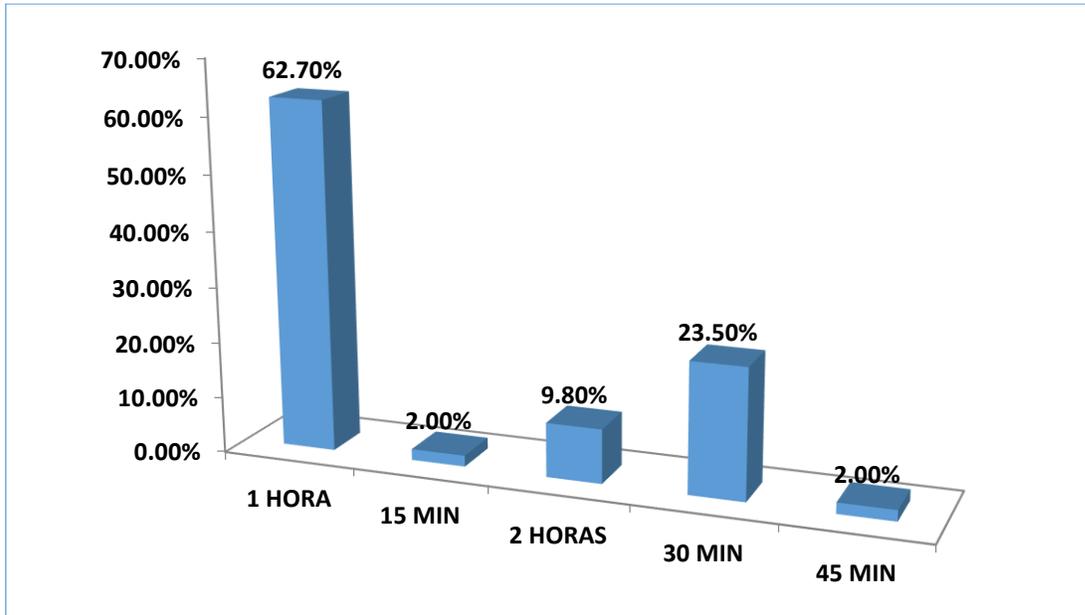


Fuente: Encuesta de los pacientes.

De las personas hipertensas en estudio que reportan realizar actividad física el 42.30% realizan actividad física con una frecuencia de 1-3 veces por semana, 34.60% lo realiza 1 vez por semana, 11.50% realiza actividad física de 1-5 veces por semana y el 9.60% realiza todos los días seguido de 1.90% que solo lo hace 1 - 2 veces por mes. Ver anexo 7, tabla 20.

BENDERSKY Mario, (1998). Hipertensión arterial en ancianos. La práctica de una actividad física por al menos 30 minutos al día, varias veces a la semana, tiene un efecto reductor sobre la enfermedad cardiovascular de un 50% aproximadamente, y por tanto es una de las medidas terapéuticas no farmacológicas más recomendada por los diferentes consensos para el manejo de la hipertensión arterial³².

Grafico No.21 Tiempo dedicado a la actividad física de los pacientes, con hipertensión arterial estudiados en la consulta externa del Instituto Hondureño de Seguridad Social, en el tercer trimestre del año 2016.

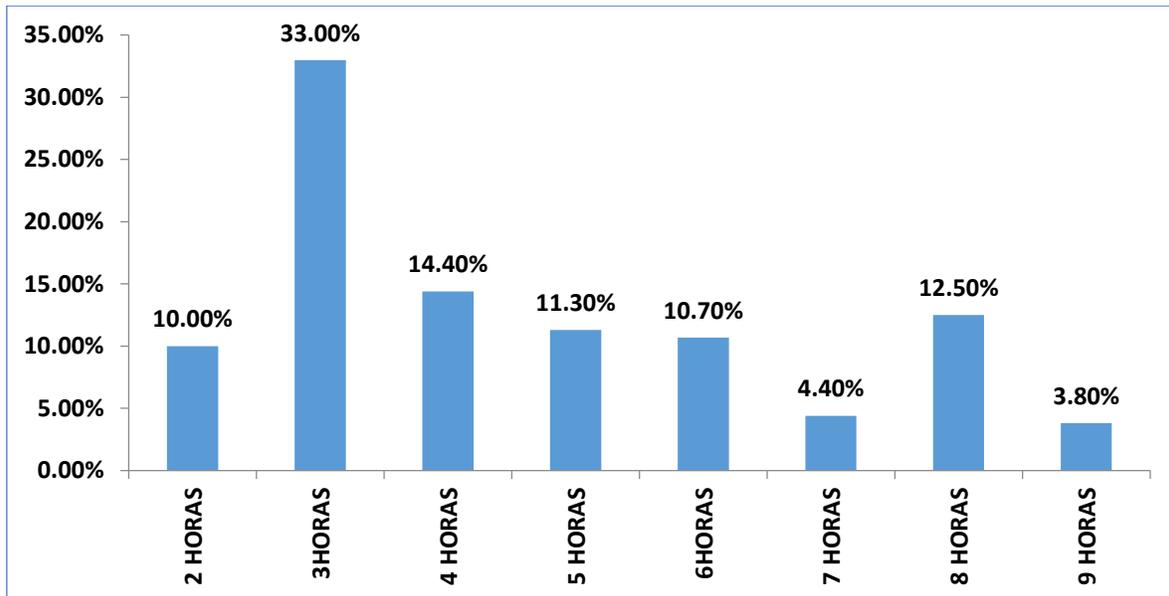


Fuente: Encuesta de los pacientes.

De las personas hipertensas en estudio que dicen realizar actividad física solo el 62.70% reportan que realizan actividad física 1 hora al día, un 23.50% aducen realizar actividad física durante 30 minutos al día seguido de un 9.80% que lo hacen 2 horas al día el resto de los pacientes en el estudio reportan que lo hacen entre 15 y 45 minutos al día lo que representan 2.0% cada uno. Ver anexo 7, tabla 21.

BENDERSKY Mario, (1998). Hipertensión arterial en ancianos. La práctica de una actividad física por al menos 30 minutos al día, varias veces a la semana, tiene un efecto reductor sobre la enfermedad cardiovascular de un 50% aproximadamente³².

Grafico No.22 Tiempo de permanecer sentado en un día de los pacientes, con hipertensión arterial estudiados en la consulta externa del Instituto Hondureño de Seguridad Social, en el tercer trimestre del año 2016.



Fuente: Encuesta de los pacientes.

De las personas hipertensas en estudio que dicen pasar sentado o recostado en un día el 33.0% reporta que pasa sentado 3 horas al día, un 14.40% pasan sentados 4 horas al día, un 12.50% pasan sentados 8 horas al día los que mayor tiempo pasan sentados en un día representan 3.80% que reflejan 9 horas al día. es importante interpretar que la mayoría de las personas en estudio pasan un buen tiempo sentado durante el día. Ver anexo 7, tabla 22.

Melvin H William (2006), Nutrición para la salud, condición física y deporte. La inactividad física o sedentarismo figura entre los principales factores de riesgo modificables más frecuentes.²¹ Las personas sedentarias corren doble riesgo de desarrollar cardiopatías coronarias que las que se mantienen activas.

IX. CONCLUSIONES

- 1.** Las principales características sociodemográficas de la población en estudio son, población mayormente femenina, del área urbana, de religión católicos, entre 20 y 50 años de edad, con grado de escolaridad secundaria y de profesión técnica.
- 2.** En cuanto a los hábitos o factores de riesgo modificables, la gran mayoría inician a consumir alcohol y tabaco a la edad de 20 años, por lo tanto existe un incremento del riesgo de complicarse de su hipertensión.
- 3.** Esta población consume frutas, verduras y hortalizas, la mayoría utilizan aceite vegetal para la preparación de sus alimentos y un grupo sigue agregando sal a los alimentos después de preparados para su consumo aun sabiendo lo perjudicial que puede ser para su salud.
- 4.** Un porcentaje significativo de los pacientes hipertensos en estudio, no realizan ninguna actividad física y solamente un pequeño grupo dicen realizar actividad física todos los días, muchos de los pacientes pasan varias horas diarias sentadas en su trabajo, esto puede contribuir a que corran doble riesgo de desarrollar otras complicaciones, que los que se mantienen activos.

X. RECOMENDACIONES

1. Instituto Hondureño de seguridad social.

Crear una instancia o departamento para promover e implementar, un programa orientado a la prevención y protección de los derechohabientes en relación a mejorar los estilos de vida y la salud de los pacientes; con un enfoque de prevención que fortalezca y amplíe la cobertura de la iniciativa “Espacios de actividad física para la salud” y el programa de atención integral a la familia en la comunidad.

2. Secretaria de salud pública de Honduras

Por medio de sus direcciones de Normalización y Regulación, diseñar y promover la aprobación de una ley que reglamente la venta de alimentos declarados no saludables, con cargas impositivas para encarecer esos productos y que la recaudación de esos impuestos sirvan para sufragar parte de los gastos en que el estado incurre en el tratamiento y prevención de enfermedades consideradas crónicas no transmisibles.

3. Secretaria de educación pública de Honduras

Diseminar de manera masiva y promover el cumplimiento del reglamento de alimentos saludables en todos los niveles educativos tanto públicos como privados.

4. Centro de investigaciones y estudios de la salud

Establecer un programa que dé seguimiento a los estudios e investigaciones realizados por los estudiantes, en los cursos de maestrías para que de manera sistemática se identifique sostenibilidad de estos trabajos y oriente hacia una lógica de proceso, de intervención y solución de las consideradas enfermedades de estilos de vida.

XI. BIBLIOGRAFÍA

1. Gordon Guaján, M. E., & Gualotuña Martínez, M. S. (2015). *Hipertensión arterial relacionada con el estilo de vida en los pacientes que acuden al centro de salud tipo A Pujilí en el periodo Julio-Diciembre 2014* (Bachelor's thesis, Quito: UCE).
2. . Salazar, V. M., Reyes, C. S., Martínez, R. H., & Medina, (2011) S. A. P. ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO. Publicado el 24 de enero del 2011.
3. DE, T. P. O. A. T. (2011). FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HIPERTENSION ARTERIAL. CLINICA PERIFERICA MONJARAS MARCOVIA-HONDURAS.
4. Luz Carine Espitia Cruz (2011), asociación de los factores básicos condicionantes del autocuidado y la capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial que asisten a consulta externa del hospital universitario la samaritana.
5. Karen Patricia Cerrato Hernández y Lysien Ivania Zambrano, sobre prevalencia de hipertensión arterial en una comunidad urbana de Honduras (Rev. Fac. Cienc. Méd. Julio - Diciembre 2009)
6. Encuesta de diabetes, hipertensión y factores de riesgo de enfermedades crónicas Tegucigalpa, Honduras, Iniciativa Centroamericana de Diabetes (CAMDI), OPS/OMS/Honduras 2009.
7. Rosas. PM. La Hipertensión Arterial en México y su relación con otros factores de riesgo. Archivos de cardiología en México, vol. 32. 2006.
8. Artículo publicado por la OPS/OMS “El estudio de prevalencia de Enfermedades Crónicas no Transmisibles”, realizado en Honduras Tegucigalpa M.D.C.2003-2004
9. Nápoles, J., Pérez, R., Hernández, P., Pila, R., & Guerra, R. (2000). Hipertensión Arterial en el Joven factores de riesgo. *Rev. Med Uruguay*, 16, 24-30.
10. Center for Disease Control (CDC)

11. Horton, R. (2005). The neglected epidemic of chronic disease. *Lancet*, 366(9496), 1514-1514.
12. Field, A. E., Coakley, E. H., Must, A., Spadano, J. L., Laird, N., Dietz, W. H., & Colditz, G. A. (2001). Impact of overweight on the risk of developing common chronic diseases during a 10-year period. *Archives of internal medicine*, 161(13), 1581-1586.
13. Guías de atención de la hipertensión arterial, últimas normas servicio de salud de Colombia. <http://.saludcolombia.com/actual/htmlnormas/nthipertension.htm>
14. Braunwald, Fauci, Kasper, Hauser, Longo Jameson. Harrison, principios de Medicina Interna. 15 Edición; MC Graw-Hill Inter Americana México. 2001 pág. 1660-1667,2467-2499.
15. la Enfermedad Cardiovascular. Arch. Venez. Farmacol. Ter. 2005; 24: 12-22.
16. Ahya, S. N., Flood, K., Paranjothi, S., & Oklander, A. (2001). *El manual Washington de terapéutica médica*.
17. Rodríguez Perón, J. M., Mora, S. R., Acosta Cabrera, E., & Menéndez López, J. R. (2004). Repercusión negativa del tabaquismo en la evolución clínica de la enfermedad cardiovascular aterosclerótica. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 33(2), 0-0.
18. Chobanian A. Brakis GI, Black HR, Et, Al. The seven report of the joint National Committee on prevention, Detection, Evaluation And Treatment of high Blood pressure The JNC 7 Report. JAMA 2003; 289:2560-2572.
19. Anón. El bajo riesgo cardiovascular durante la juventud genera beneficios a largo plazo en la mujer. REV. Panam salud pública. 2004; 16:358-359.
20. Revista Médica Hondureña, volumen número 73, 2005:73 Pag.58, 60 al 64, número 2, abril, mayo y junio.
21. Melvin H William. Nutrición para la salud, condición física y deporte. Séptima edición, 2006, McGraw-Hill Interamericana.
22. Bajo consumo de frutas y hortalizas aumenta enfermedades. <http://www.aoraus.com/>

23. Kathleen Mahan y Sylvia Escott-Stump. Nutrición y Dietoterapia de Krause. 9 ediciones. 1998, México. Mc Graw-hill.1207 Págs.
24. Universidad de Talca. Tabaquismo y enfermedades cardiovasculares. http://pifrecv.otalca.cl/archivos/i_publico/taquismo_pifrecv.doc.
25. Factores de riesgo cardiovascular. Texas Heart Institute. (Accesado 20/3/06). Disponible <http://www.texas.heart Institute.com>
26. Texas Hearth Institute factores de riesgo cerebrovascular <http://www.tme.edu/thi/strokris.html>
27. Work hours and self-reported hypertension among working people in California). Haiou Yang, Peter L. Schnall, Maritza Jáuregui, Ta-Chen Su, Dean Baker. Hypertension, 2006; 48: 1-7.
28. SANCHEZ HERRERA; Beatriz. Comparación entre el bienestar espiritual de pacientes del programa de enfermería cardiovascular y el de personas aparentemente sanas. En: av. enferm., XXVI (1): 65-74,2008.
29. KAPLAN G, Keil J. Socioeconomic factors and cardiovascular disease: A review of the literature. SpecialReport. Circulation 1993; 88: 1973-98 Citado por CIRUZZI, M. A. et al. Risk factors for acute myocardial infarction in the elderly. Medicina (B. Aires) [online].2002, vol.62, n.6.
30. Núñez; Jorge, et al. Consumo de alcohol e incidencia de hipertensión en una cohorte mediterránea el estudio SUN. En: Rev. EspCardiol. 2009; 62:633-41.
31. ELLIOT P; STAMLER J, y NICHOLS R: Intersalt revisited: Further analyses of 24 hours sodium excretion and blood pressure within and across populations. BMJ 1996; 312: 1249-53.
32. BENDERSKY Mario, et al. Hipertensión arterial en ancianos. En: Revfedargcardiol 27: 163- 171,1998. Disponible en: <http://www.fac.org.ar/revista/98v27n2/bendersk/bendersk.htm>
33. Núñez J. et al. Role of vegetables and fruits in Mediterranean diets to prevent hypertension. En: Eur J Clin Nutr. 2009 Mayo; 63 (5):605-12.
34. Alonso, A. et al. Fruit and vegetable consumption is inversely associated with blood pressure in a Mediterranean population with a high vegetable-fat intake: the (SUN) Study. En: Br J Nutr. 2004 Aug; 92(2):311-9.

ANEXOS

Anexo 1

TABLAS DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

Para el objetivo 1: caracterización socio demográficas de los pacientes en estudio que asisten a la consulta externa de la clínica periférica N.1, consultorio 11, de 7:00 am a 1:00 pm en el IHSS, Tegucigalpa Honduras C.A.

Variable	Indicadores	Definición operacional	Valores	Escala de Medición
Edad	% de entrevistados según la edad	Años cumplidos	De 20 a 50 años	Discreta
Sexo	% de entrevistados según sexo	Condición biológica con que nace	Masculino Femenino	Nominal
Escolaridad	% de grado	Ultimo grado aprobado	Iletrado Primaria Secundaria universitario	Nominal
Ocupación	% de ocupación	Categoría de Ocupación	Obrero Técnico profesional	Nominal
Religión	% de religión	Credo religioso al que pertenece.	Católica Evangélica Otra	Nominal
procedencia	% de procedencia	Lugar de donde procede la persona	Urbana Rural	Nominal

Para el objetivo 2: Precisar los hábitos relacionados al consumo de tabaco y alcohol de los pacientes en estudio con Hipertensión arterial

Variable	Indicadores	Definición operacional	Valores	Escala de Medición
Tabaquismo	% de consumidores de tabaco	Todas las personas que consumen productos derivados del tabaco	1 cigarro o más a la semana (otro producto del tabaco)	Nominal
Alcoholismo.	% de personas que consumen Alcohol	Todas las personas que consumen alcohol más de lo recomendado (Diario).	1 vez o más de la ingesta de alcohol recomendada diaria	Nominal

Para el objetivo 3: Describir los hábitos alimentarios de los pacientes en estudio.

Variable	Indicadores	Definición operacional	Valores	Escala de Medición
Consumo de sal después de servida la comida	% de personas que consumen sal después de servida la comida.	Todas las personas que consumen sal más de lo requerido	4 a 5 gramos al día	Nominal
Consumo de frutas	% de personas que consumen frutas	Todas las personas que no consumen frutas.	5 porciones de frutas por día	Nominal
Consumo de verduras y hortalizas	% de personas que no comen verduras y hortalizas	Todas las personas que no consumen verduras y hortalizas	5 porciones de frutas y hortalizas por día	Nominal

Para el objetivo 4: Caracterizar las actividades físicas que realizan los pacientes en estudio con Hipertensión arterial.

Variable	Indicadores	Definición operacional	Valores	Escala de Medición
Actividad Física	% de personas que no realizan actividad física	Personas que no realizan actividad física intensa o moderada al menos 5 veces por semana	Actividad física 30 minutos mínimo cinco días a la semana	Nominal
Sedentarismo	% de Personas que no practican deportes, no realizan ejercicio en forma regular o trabajan como oficinistas y pasan gran parte del día sentado.	Personas que no realizan actividad física y pasan gran parte del día sentados.	actividad física 30 minutos minino por día durante 5 días por semana	nominal

Preguntas sobre algunos comportamientos relacionados con la salud.
CONSUMO DE TABACO

7	Fuma usted algún producto de tabaco como: cigarrillos, puros, pipas u otros.	En ocasiones sociales	1
		Semanalmente	2
		1 a 4 veces por semana	3
		A diario	5
		Si dejo de fumar pase a la pregunta número 10.	
	No fumo(ni fume nunca)	6	
8	¿A qué edad comenzó usted a fumar?	Edad en años ----- Tiempo de fumar -----	
9	En promedio, ¿Cuántos de los siguientes productos fuma? Cuando lo hace.	Cigarrillos -----	
		Puros -----	
		Pipas -----	
		Otros -----	
10	¿Cuánto tiempo hace que dejo de fumar? (Marca solamente una opción)	Años -----	
		Meses -----	
		Semanas -----	
		Días -----	

CONSUMO DE ALCOHOL

11	En alguna de estas situaciones ¿ingiere bebidas que contengan alcohol, como cerveza, vino, ron, aguardiente u otro?	En ocasiones sociales	1
		Semanalmente	2
		1 a 4 veces a la semana	3
		A diario	4
		Deje de beber	5
		Si dejo de beber pase a la pregunta 14.	
	No bebo(ni bebí nunca)	6	
12	¿A qué edad comenzó usted a beber?	Edad en años -----	
13	En promedio ¿cuantos tragos o cervezas toma? Cuando lo hace.	Cantidad -----	
14	¿Hace cuánto tiempo que dejo de beber?	Años -----	
		Meses -----	
		Semanas -----	
		Días -----	

ALGUNOS HABITOS ALIMENTICIOS

15	En una semana, ¿cuantos días come usted frutas	Número de días -----
16	En una semana, ¿Cuántos días come usted verduras y hortalizas?	Número de días --- ----
17	¿Qué tipo de aceite o grasa se utiliza generalmente en su casa para preparar la comida?	Aceite vegetal 1 Manteca de animal 2 Mantequilla 3 Margarina 4 Otro 5
18	Cuando usted come, ¿le añade más sal a la comida para consumirla?	Si ----- No -----
19	En una semana, ¿Cuántas comidas come usted fuera de su casa?	Numero -----
20	En una semana, ¿Cuántas comidas rápidas consume?	Numero -----

ACTIVIDAD FÍSICA

21	¿Realiza alguna actividad física del tipo intensa o moderada, fuera de lo que requiere su trabajo y diario vivir normalmente?	Si intensa 1 Moderada 2 Ninguna 3
22	¿Cuántas veces realiza esa actividad física?	1-2 veces al mes 1 1 vez a la semana 2 1-3 veces a la semana 3 1-5 veces a la semana 4 Todos los días 5
23	¿Qué actividad física realiza y cuánto tiempo le dedica?	Actividad ----- Tiempo ----- Horas Minutos
24	¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día? (en el trabajo o casa, no incluye el tiempo que pasa durmiendo).	----- Horas Minutos

Anexo 3

Tegucigalpa M.D.C. 30 de junio del 2016.
Solicitud de permiso.

Para: Dr. Edmundo Carrasco
Gerente de clínica Periférica N 1 IHSS

Estimado Dr. Carrasco.

Deseándole éxitos en sus delicadas funciones

El motivo de la presente es para solicitarle me autorice realizar en mi área de trabajo estudio para poder presentarlo como proyecto de tesis en la maestría de salud pública en CIES/UNAN, el cual consiste en identificar a través de una encuesta hábitos en los pacientes con Hipertensión Arterial comprendidos en la edad 20 y 50 años que asisten a la consulta externa de la clínica periférica No.1 del Instituto Hondureño de Seguridad Social Tegucigalpa, Honduras, durante los meses de julio a septiembre del año 2016.

Mi objetivo principal es evaluar su perfil de Riesgo Cardiovascular, el cual me permitirá en un futuro desarrollar estrategias de prevención a otros pacientes con similares características clínicas.

Esperando una respuesta positiva a mi solicitud.

Atte.



Dra. Dolores Yolanda Sosa García.
Medico Asistencial Clínica Periférica N 1 IHSS, Jornada Matutina.

Vobo.  

Anexo 4



Tegucigalpa, M.D.C., 01 de Julio 2016

AUTORIZACION DEL GERENTE DE LA INSTITUCION PARA REALIZAR EL ESTUDIO

PARA: DRA. YOLANDA SOSA GARCIA
Médico Asistencial de la Clínica Periférica No. 1 IHSS
Jornada matutina

Estimada Dra. Sosa:

Deseándole éxitos en sus delicadas funciones.

El motivo de la presente es para autorizarle que realice en sus área de trabajo estudio sobre: **IDENTIFICAR ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES DE 20 A 50 AÑOS CON HIPERTENSION ARTERIAL**, en el tercer trimestre del 2016, para que pueda presentarlo como proyecto de tesis en la maestría de salud pública en CIES/UNAN (sede Ocotal).

De usted,


DR. EDMUNDO CARRASCO
GERENTE INTERINO CP#1


GERENCIA INTERINA CLINICA PERIFERICA No 1, 2238-5416
www.ihss.hn

Anexo 5

Tegucigalpa M.D.C. 01 de Julio del año 2016

Consentimiento Informado

Iniciales del Medico encuestador

Fecha y hora de la entrevista

Consentimiento informado

El presente estudio tiene como propósito identificar Estilos de vida de pacientes de 20 a 50 años con Hipertensión Arterial que asisten a la consulta externa de la clínica periférica No.1 del Instituto Hondureño de Seguridad Social Tegucigalpa, Honduras. Nuestro objetivo principal es evaluar sus estilos de vida, su perfil de Riesgo Cardiovascular, el cual nos permitirá en un futuro desarrollar estrategias de prevención a otros pacientes con similares características clínicas.

Deseamos enfatizar que su participación en este proyecto es confidencial y voluntaria negarse a participar no tendrá ninguna consecuencia en su atención médica

Firma del paciente

Anexo 6

IMAGEN DEL IHS



Anexo No.7

TABLAS Y RESULTADOS

Caracterización sociodemográficas de los pacientes de 20 a 50 años con Hipertensión que asisten a la consulta externa en el IHSS, Tegucigalpa Honduras, tercer trimestre del 2016.

Tabla No.1

Rangos de edad pacientes de 20-50 años con hipertensión arterial, en estudio 3er trimestre 2016	
Edad	Porcentaje
20 - 30 AÑOS	8.60%
31 - 40 AÑOS	40.80%
41 - 50 AÑOS	50.60%
Total	100.00%

Tabla No.2

Genero de los pacientes hipertensos en estudio	
Genero	Porcentaje
1. Femenino	56.90%
2. Masculino	43.10%
Total	100.00%

Tabla No.3

Escolaridad de los pacientes hipertensos en estudio	
Escolaridad	Porcentaje
1. Iltrado	5.00%
2. Primaria	29.40%
3. Secundaria	57.50%
4. Universitario	8.10%
Total	100.00%

TablaNo.4

Ocupación de los pacientes hipertensos en estudio	
Ocupación	Porcentaje
1. Obrero	38.10%
2. Técnico	53.80%
3. Profesional	8.10%
Total	100.00%

Tabla No.5

Religión de los pacientes hipertensos en estudio	
5. Religión	Porcentaje
1. Católica	64.40%
2. Evangélico	28.80%
3. Otro	6.90%
Total	100.00%

Tabla No.6

Procedencia de los pacientes hipertensos en estudio	
Procedencia	Porcentaje
Zona Urbana	86.00%
Zona Rural	13.80%
Total	100.00%

Precisar los hábitos relacionados al consumo de tabaco y alcohol de Pacientes en estudio con Hipertensión arterial, tercer trimestre del 2016.

Tabla No.7

Consumo de tabaco en pacientes hipertensos en estudio	
Fuma usted algún producto de tabaco como Cigarrillos, Puros, pipas u otros	Porcentaje
1. En ocasiones sociales	6.30%
2. Semanalmente	1.30%
3. 1 a 4 veces por semana	2.50%
4. A diario	3.80%
5. Dejo de fumar	19.40%
6. No fumo (ni nunca fumare)	66.90%
Total	100.00%

Tabla No.8

Edad de inicio de Tabaco de pacientes hipertensos en estudio	
Edad de inicio	Porcentaje
17	10.63%
18	11.25%
20	12.50%
22	13.75%
23	14.38%
24	15.00%
36	22.50%
total	100.00%

Tabla No.9

Tiempo de Fumar años de los pacientes hipertensos en estudio	
Tiempo de Fumar años	Porcentaje
2	4.50%
3	4.50%
8	13.60%
11	4.50%
12	4.50%
13	9.10%
16	9.10%
19	9.10%
21	4.50%
22	4.50%
24	4.50%
25	13.60%
28	4.50%
29	4.50%
30	4.50%
Total	100.00%

Tabla No.10

Consumo de alcohol en pacientes hipertensos	
En alguna de estas situaciones ¿ingiere bebidas que contengan alcohol como cerveza, vino, ron, aguardiente u otro?	Porcentaje
1. en ocasiones sociales	31.30%
2. semanalmente	1.90%
5. Dejo de beber	18.10%
6. No bebo (ni bebí nunca)	48.80%
Total	100.00%

Tabla No.11

Edad de inicio de consumo de alcohol de pacientes hipertensos en estudio	
¿A qué edad comenzó Usted a beber? años	Porcentaje
18	1.80%
19	1.80%
20	30.90%
21	1.80%
22	1.80%
23	5.50%
25	27.30%
26	1.80%
27	3.60%
28	9.10%
30	14.50%
Total	100.00%

Tabla No.12

Promedio de tragos o cervezas que toman los pacientes hipertensos en estudio.	
En promedio ¿cuantos tragos o cervezas toma ? cuando lo hace Cantidad	Porcentaje
1	15.10%
2	45.30%
3	22.60%
4	5.70%
5	5.70%
6	1.90%
8	1.90%
10	1.90%
Total	100.00%

Describir los hábitos alimentarios de los pacientes en estudio, tercer trimestre 2016.

Tabla No.13

Consumo de frutas en una semana en pacientes hipertensos en estudio	
En una semana ¿cuantos días consume frutas?	Porcentaje
0	24.40%
1	7.50%
2	28.80%
3	20.60%
4	6.90%
5	8.80%
6	0.60%
7	2.50%
Total	100.00%

Tabla No.14

Consumo de verduras y hortalizas en una semana en pacientes hipertensos en estudio	
En una semana ¿cuantos días consume Usted Verduras y hortalizas? N° días	Porcentaje
0	13.10%
1	11.30%
2	36.30%
3	17.50%
4	8.80%
5	11.90%
7	1.30%
Total	100.00%

Tabla No. 15

Tipo de grasa que utilizan para preparar alimentos los pacientes hipertensos en estudio	
¿Qué tipo de aceite o grasa se utiliza generalmente en su casa para preparar la comida?	Porcentaje
1. Aceite Vegetal	81.10%
2. Manteca Animal	1.30%
4. Margarina	0.60%
5. Otro	17.00%
Total	100.00%

Tabla No.16

Adición de sal después de preparados los alimentos	
Cuando Usted come ¿le añade más sal a la comida para consumirla?	Porcentaje
1. Si	35.00%
2. No	65.00%
Total	100.00%

Tabla No. 17

Consumo de comidas fuera de la casa en una semana de pacientes en estudio.	
En una semana ¿Cuántas comidas come Usted fuera de su casa? N°	Porcentaje
0	23.80%
1	13.80%
2	33.80%
3	16.90%
4	0.60%
5	9.40%
6	1.90%
Total	100.00%

Tabla No.18

Consumo de comidas rápidas en una semana de pacientes hipertensos en estudio.	
En una semana ¿Cuántas comidas rápidas consume?	Porcentaje
0	56.30%
1	31.90%
2	10.60%
3	0.60%
6	0.60%
Total	100.00%

Caracterizar las actividades físicas que realizan los pacientes en estudio con hipertensión arterial. Tercer trimestre 2016.

Tabla N0.19

Tipo de actividad física que realizan los pacientes hipertensos en estudio	
¿Realiza actividad física del tipo Intensa o moderada, fuera de lo que requiere su trabajo y diario vivir?	Porcentaje
1. Si Intensa	5.00%
2. Moderada	27.70%
3. Ninguna	67.30%
Total	100.00%

Tabla No.20

Tiempo que realizan actividad física en una semana los pacientes hipertensos en estudio	
¿Cuántas veces realiza esa actividad física?	Porcentaje
1. 1 - 2 veces por mes	1.90%
2. 1 vez por semana	34.60%
3. 1 - 3 veces a la semana	42.30%
4. 1 - 5 veces por semana	11.50%
5 Todos los días	9.60%
Total	100.00%

Tabla No.21

Tiempo que le dedican a la actividad física los pacientes hipertensos en estudio	
Tiempo	Porcentaje
1 HORA	62.70%
15 MIN	2.00%
2 HORAS	9.80%
30 MIN	23.50%
45 MIN	2.00%
Total	100.00%

Tabla No.22

Tiempo que suelen pasar sentados en un día los pacientes hipertensos en estudio	
¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día (en el trabajo o casa, no incluye el tiempo que pasa durmiendo)	Porcentaje
2 HORAS	10.00%
3 HIRAS	0.60%
3 HORA	0.60%
3 HORAS	31.30%
4 HORAS	14.40%
5 HORAS	11.30%
6 AÑOS	1.30%
6 HORAS	9.40%
7 HORAS	4.40%
8 HORAS	12.50%
9 HORAS	3.80%
Total	100.00%