



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA DE ADMINISTRACIÓN

PREVALENCIA DE HIPERTENSOS TABAQUISTAS EN LA POBLACIÓN ADULTA DE MONTEVIDEO

Autores:

Br. Cánepa, María José

Br. Montelongo, Mariela

Br. Núñez, Julio

Br. Sánchez, Mariela

Br. Torres, Lilián

Br. Ware, Anna

Tutor:

Prof. Adj. Milton Sbarbaro

Prof. Asist. Mónica Samudio

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2014

AGRADECIMIENTOS

Finalizando nuestra etapa de formación profesional, queremos dedicar nuestra disertación escrita y a la vez agradecer en primera instancia a nuestras familias por el apoyo incondicional, por la paciencia, la confianza en creer que podíamos y el cariño dedicado durante toda la carrera, ellos son el pilar y la motivación fundamental para poder cumplir con nuestros objetivos.

Agradecer a Dios, por estar siempre en nuestro camino, guiándonos y ayudándonos a vislumbrar la meta y conquistarla.

A nuestros tutores, los docentes Mónica Samudio y Milton Sbárbaro, quienes con dedicación y compromiso nos guiaron en nuestro trabajo de investigación, aportando sus experiencias y conocimientos.

Agradecemos también a todos aquellos quienes nos han acompañado en esta etapa, familiares, amigos, compañeros, que de una u otra manera nos brindaron su apoyo y con optimismo nos impulsaron a seguir adelante, cuando las fuerzas faltaban o el ánimo decaía.

LISTA DE ABREVIATURAS Y SIGLAS

- BB**, Betabloqueantes.
- CMCT**, Convenio Marco para el Control del Tabaco.
- ENPTA**, Encuesta Nacional de Prevalencia de Tabaquismo.
- FA**, Frecuencia Absoluta.
- FR**, Frecuencia Relativa.
- FR%**, Frecuencia Relativa Porcentual.
- FRCVMyNM**, Factores de Riesgo Cardiovasculares Modificables y No Modificables.
- HTA**, Hipertensión Arterial.
- HTAGB**, Hipertensión Arterial de Guardapolvo Blanco.
- INSE**, Índice de Nivel Socio Económico.
- INE**, Instituto Nacional de Estadísticas
- MSP**, Ministerio de Salud Pública.
- MAPA**, Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial.
- O.M.S.**, Organización Mundial de la Salud.
- PA**, Presión Arterial.
- PAS**, Presión Arterial Sistólica.
- PAD**, Presión Arterial Diastólica.
- S.U.H.A.**, Sociedad Uruguaya de Hipertensión Arterial.
- STEPS**, Método STEPwise de la OMS para la vigilancia de los factores de riesgo de enfermedades crónicas.
- 1er ENFR de ECNT**, 1er Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas No-Transmisibles.

RESUMEN

La presente investigación describe la población hipertensa de Montevideo, en el año 2013-2014, en adultos de 20 a 64 años en relación al tabaquismo. Se realizó una encuesta en una muestra aleatoria de la población, utilizando como herramienta el cuestionario/entrevista. El diseño muestral es del tipo aleatorio estratificado, estableciéndose 4 estratos de acuerdo a niveles socio-económicos definidos por el Instituto Nacional de Estadística. Para la recolección de datos se utilizaron los pasos 1 y 2 de la metodología STEPS, desarrollada por la Organización Mundial de la Salud para realizar éste tipo de estudios. El estudio es de tipo observacional, cuantitativo, descriptivo y transversal. Los resultados obtenidos, luego de analizar los datos recabados, determinaron que en Montevideo, la prevalencia de hipertensión arterial es del 19,8%.

El dato más relevante de la investigación es que el 91,5% de la población referida presentan el tabaco como factor de riesgo asociado.

Dentro de esta población hipertensa y tabaquista el 71% pertenecen al sexo femenino, y el 64% del total se ubican en el rango etario de 50 a 64 años. Cabe mencionar que, Montevideo tiene mayor porcentaje de mujeres, un 54% en el rango de edad de 20 a 64 años, según el último censo de población de 2011.

Se requieren estudios adicionales para profundizar en los factores de riesgo y de los hábitos saludables, que expliquen los hallazgos de éste estudio y permitan implementar desde la visión enfermera, programas en relación a educación, promoción y prevención de la salud.

Palabras Claves: *tabaquismo; hipertensión arterial; prevalencia; factor de riesgo; enfermedades crónicas.*

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación fue realizado por seis estudiantes, que cursan la Licenciatura de Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República, plan Carrera Escalonada, Generación 2011.

La finalidad de la investigación es poder dar respuesta a la siguiente interrogante: ¿Cuál es el perfil de la población hipertensa, en adultos de 20 a 64 años, del departamento de Montevideo, en relación al tabaquismo en el año 2013-2014?

La interrogante planteada surge por el conocimiento previo que se tiene de la estrecha relación entre el tabaquismo y la hipertensión arterial.

En el año 2005 en el 3er Consenso Uruguayo de la Sociedad Uruguaya de Hipertensión Arterial, se determinó que fumar provoca aumentos repetidos de la presión arterial. Los mismos son causados debido a que la nicotina es vasoconstrictora y estimulante adrenérgica.

Según la 1er Encuesta Nacional de Factores de Riesgo del Ministerio de Salud Pública, del año 2006, el 30 % de la población nacional padece de Hipertensión Arterial y está presente en el 70 % de los mayores de 55 años.

En el año 2004, se llevó a cabo la “Investigación sobre factores de riesgo cardiovascular en Uruguay”, en la cual se determinó que el tabaquismo como factor de riesgo representaba el 45% del total de la población.

Nuestro país dispone de leyes que restringen la publicidad del tabaco, y regula quién puede comprar estos productos y establece dónde se puede fumar.

La metodología utilizada para la investigación fue con un enfoque cuantitativo, llevando a cabo un diseño de estudio de tipo descriptivo, de corte transversal. Se tuvieron en cuenta los aspectos éticos y de confidencialidad de la información proporcionada por los sujetos de estudio.

"Prevalencia de hipertensos tabaquistas en la población adulta de Montevideo"

El diseño muestral fue del tipo aleatorio estratificado. Para la recolección de datos se utilizó como herramienta el cuestionario/entrevista de tipo estructurado, con preguntas dicotómicas, abiertas y de múltiple opción.

La investigación realizada en esta muestra aleatoria de la población, arrojó como resultado que una de cada cinco personas entrevistadas es hipertensa, y la mayoría de éstos son tabaquistas y mujeres adultas.

El desarrollo del trabajo muestra la totalidad de los resultados obtenidos, datos que podrían ser utilizados como punto de partida para futuras investigaciones.

OBJETIVOS

- Determinar la prevalencia de Hipertensión Arterial, en la población adulta de 20 a 64 años, del departamento de Montevideo
- Determinar el perfil de la población hipertensa, en adultos de 20 a 64 años del departamento de Montevideo.
- Identificar el porcentaje de tabaquistas en la población hipertensa de 20 a 64 años, del departamento de Montevideo.
- Determinar el perfil de la población hipertensa del departamento de Montevideo, en el año 2013-2014, en adultos de 20 a 64 años, en relación al tabaquismo.

ANTECEDENTES

Antecedentes Internacionales

Se realizó en España en el año 2000 un análisis de datos individuales de 11 estudios desarrollados en la primera década del siglo XXI con el objetivo de analizar la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en personas de 35-74 años en 10 comunidades españolas. Se utilizaron diferentes variables: perfil lipídico, glucemia, presión arterial (PA), perímetro de la cintura, peso y talla y se administraron cuestionarios estandarizados. Se incluyeron a 28.887 participantes donde los factores de riesgo cardiovascular más prevalentes fueron: hipertensión arterial (HTA) el 47% en varones y el 39% en mujeres, dislipemia con colesterol total ≥ 250 mg/dl el 43 y el 40%, obesidad el 29% en ambos sexos, tabaquismo el 33% en hombre y el 21% en mujeres y diabetes mellitus el 16 y el 11% respectivamente. La detección y control de los factores de riesgo cardiovascular sigue siendo la estrategia fundamental para prevenirlas¹.

La Organización Mundial para la Salud (OMS) elaboró el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT), el mismo se realizó en respuesta a la globalización de la epidemia de tabaquismo y se firmó en Ginebra del 30 de junio de 2003 al 29 de junio de 2004, 168 estados miembros en la Sede de las Naciones Unidas en Nueva York declararon que: “están determinadas a dar prioridad a su derecho de proteger la salud pública”. Es el tratado más respaldado de toda la historia de las Naciones Unidas².

Cada año en todo el mundo el 31 de mayo se celebra el “Día Mundial sin Tabaco”. Se destacan los riesgos para la salud asociados con el consumo de tabaco y se proyectan políticas eficaces para reducir el consumo del mismo. La OMS a través del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT OMS) demanda a todas las Partes, una prohibición integral de toda publicidad, promoción y patrocinio del tabaco dentro de

los cinco años de la entrada en vigor del Convenio para esa Parte³. El tabaquismo provoca múltiples efectos nocivos sobre la salud, uno de los más importantes sin duda es elevar la PA, la Sociedad Chilena de Hipertensión a través de un documento de consenso recomienda el uso del monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA). El estudio realizado en el año 2005 es el precursor del tratamiento individualizado demostrando la heterogeneidad de la respuesta antihipertensiva según el sexo, edad y hábito tabáquico. La cuidadosa descomposición de éstos grupos y la identificación de las causas de muerte hace que éste estudio sea el punto de partida de análisis clínicos posteriores ya que presenta un alto nivel de exigencia y confiabilidad⁴.

Antecedentes Nacionales

Una investigación sobre factores de riesgo cardiovascular en Uruguay realizada por la Revista Médica Uruguay en el año 2004, reveló una elevada proporción de fumadores y un importante número de personas que dejan de fumar. Estudios previos determinaron la prevalencia de obesidad o sobrepeso (51%) y de HTA (entre 21% y 46%). Además se investigaron las características de los principales factores de riesgo relacionados con las enfermedades del aparato circulatorio y se encontraron las siguientes cifras globales: tabaquismo 45%, sedentarismo 28%, obesidad y sobrepeso 53% e HTA 22%. Las cifras de hipertensión se mantienen constantes con estudios anteriores⁵. La incidencia en nuestro país de la HTA es elevada y genera gran preocupación en las autoridades de la salud por el impacto que causa en la población afectada.

El 3er Consenso Uruguayo de Hipertensión Arterial realizado por la Sociedad Uruguaya de Hipertensión Arterial (S.U.H.A.), en el año 2005, agrupó la gran mayoría de las instituciones y autoridades de salud públicas y privadas para abordar el tema. En el mismo se manifiesta la importancia de la prevención del tabaquismo siendo fundamental en el tratamiento del paciente hipertenso. Fumar provoca aumentos re-

petidos de la PA, la nicotina es vasoconstrictora y estimulante adrenérgica. El monóxido de carbono provoca disfunción endotelial. El tabaquismo antagoniza el efecto terapéutico de los fármacos antihipertensivos como los betabloqueantes (BB), dificultando los tratamientos de control de la HTA y exponiendo al individuo a riesgos y complicaciones patológicas⁶. Las políticas de salud son impulsadas no solo a través de ratificaciones de convenios internacionales sino que también a nivel gubernamental, aprobando leyes que permiten dar un marco legal a los programas antitabaco y regulando acciones en el ámbito de la salud.

Uruguay ratificó en el año 2008 la Ley Control de Tabaquismo (Nº 18.256) a fin de reducir de manera continua y sustancial la prevalencia de su consumo y la exposición al humo del mismo, de acuerdo a lo dispuesto por el Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco, ratificado por la Ley Nº 17.793, de 16 de julio de 2004. La ley es considerada a nivel mundial como integral ya que contempla todos los aspectos que promulga la OMS. Cita textual:

“Artículo 7º. (Publicidad, promoción y patrocinio).- Prohíbese toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de los productos de tabaco por los diversos medios de comunicación: radio, televisión, diarios, vía pública u otros medios impresos.

Se exceptúa de lo dispuesto en el inciso anterior a los locales donde se expendan estos productos. El decreto reglamentario establecerá las condiciones de los espacios disponibles a esos efectos como, asimismo, de la información del Ministerio de Salud Pública que advierta sobre el perjuicio causado por el consumo y por el humo de los productos de tabaco.

La prohibición dispuesta en el inciso primero comprende el patrocinio de actividades nacionales o internacionales, culturales, deportivas o de cualquier otra índole, o de participantes de las mismas, por parte de la industria tabacalera⁷.

El MSP a través del Programa Nacional para el Control del Tabaco implementó en el año 2009 la Guía Nacional para el Abordaje del Tabaquismo. La misma se integra a los planes y estrategias nacionales de salud facilitando la accesibilidad a los tratamientos de la dependencia del tabaco, que serán implementados como parte de las prestaciones del Sistema Nacional Integrado de Salud en el Primer Nivel de Atención. La presente publicación tiene como objetivo servir de apoyo y ofrecer un material de consulta para todo el equipo de salud, fundamentalmente en el primer nivel de atención. Responde al compromiso que surge de la Ley Integral de Control del Tabaco, cuando en su art. 10º establece: <<los servicios de salud públicos y privados incorporarán el diagnóstico y tratamiento de la dependencia del tabaco en sus programas, planes y estrategias nacionales de atención primaria de la salud >>⁸.

La Universidad de la República (UDELAR) no es ajena al tema y a través de la Facultad de Enfermería impulsa diferentes análisis y estudios sobre los factores de riesgo cardiovascular. Un estudio sobre la Presencia de Factores de Riesgo Cardiovasculares Modificables y No Modificables (FRCVMyNM) en funcionarios docentes y no docentes de la UDELAR perteneciente a la Facultad de Enfermería, Montevideo, Uruguay en el período de setiembre 2011, concluyó que el 72 % son del sexo femenino, la distribución de la población según la edad el 41 % se encuentran en el rango etario de 31 a 50 años. En relación con la edad el riesgo de padecer trastornos Cardiovasculares aumenta a partir de los 50 años en la población femenina y de los 40 años en la masculina. De acuerdo a la literatura consultada en los últimos años analizados (2008) la mortalidad masculina y femenina por estas causas alcanza sus valores máximos en las edades de 85 años y más. La mayoría de la población (80%) vive en el departamento de Montevideo y el resto en el interior del País. En nuestro País el 34 % de la población es hipertensa, y el 33 % es tabaquista.

Otro estudio sobre factores de riesgos cardiovasculares en adultos residentes Barrio 3 de Enero de Montevideo en el mismo año, concluyó que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de invalidez y muerte en Uruguay. La población estudiada fue de adultos entre 20 y 64 años y presenta por lo menos uno de los factores de riesgo modificables, siendo la HTA el principal factor de riesgo modificable seguido del tabaquismo. El sexo femenino presenta un 53 % de HTA. En cuanto al tabaquismo un 48 % son fumadores del sexo femenino y un 46 % masculino. Aunque la muestra de estos estudios no es representativa a nivel nacional sí lo son a nivel local.

FUNDAMENTO TEÓRICO

TABAQUISMO

Hoy en día el tabaquismo se considera una enfermedad adictiva crónica con posibilidades de tratamiento, provocada por uno de los componentes activos del tabaco que es la nicotina, la acción de dicha sustancia condiciona el abuso de su consumo⁹.

Según la OMS, se denominan productos del tabaco los que están hechos total o parcialmente con tabaco, sean para fumar, chupar, masticar o esnifar. Todos contienen nicotina, un ingrediente psicoactivo muy adictivo¹⁰.

El fumador sufre una dependencia física y psicológica que genera un síndrome de abstinencia, al cual se le denomina, tabaquismo¹¹.

Los efectos adictivos que presenta la nicotina determinan la condición de enfermedad crónica, sus efectos fisiológicos en el organismo son múltiples que a primera vista podrían ser positivos sobre el sistema nervioso central (placer, disminución de los síntomas de abstinencia y ansiedad y mejor ejecución de tareas), mientras que en el sistema cardiovascular genera efectos negativos: incrementa la frecuencia cardíaca, el gasto cardíaco, la PA y causa vasoconstricción cutánea y coronaria, al igual que la supresión del apetito y el incremento en la tasa metabólica¹²

Según la OMS. el consumo de tabaco está relacionado con 6 de las 8 principales causas de muerte y es la principal causa de muerte, absolutamente prevenible, que existe actualmente en el mundo¹³.

Haciendo énfasis en nuestro país podemos destacar que según estudios realizados en Uruguay el tabaco es responsable de más de 5.000 muertes cada año, en enfermedades cardiovasculares y cáncer.

Para evaluar el riesgo de padecer una enfermedad a causa del consumo de tabaco, debemos tener en cuenta: la edad de inicio (menor edad de inicio, mayor probabilidad

de daño), el número de cigarrillos que se consume (mayor cantidad, mayor daño), el tiempo de consumo (a mayor tiempo, mayor daño), el tipo de inhalación (cuanto más profunda sea la inhalación, mayor daño)

La OMS implementó el CMCT, con la finalidad de controlar y evitar las consecuencias que el consumo de Tabaco tiene tanto sobre la salud, el medio ambiente y la economía. Nuestro país en el año 2004 comenzó a implementar progresivamente las medidas contenidas en el mismo.

Uruguay se convirtió en el primer país de las Américas libre de humo de tabaco, a partir de la ley que se estableció el 1º de Marzo de 2006 la cual establecía que todo local cerrado de uso público, debe ser ambiente 100% libre de humo de tabaco.

Nuestro país ha cumplido en los últimos años con la mayor parte de las obligaciones contraídas como Estado Parte del Convenio Marco de la OMS. Este conjunto de medidas se encuentran reunidas en la Ley 18.256, ley integral para el control del tabaco, aprobada en marzo de 2008¹⁴.

Según estudios realizados, la HTA y el tabaquismo son dos afecciones crónicas muy frecuentes que se presentan, cada una de ellas por separado, en más del 30% de la población adulta, y hasta en el 5% en forma conjunta. La hipertensión y el tabaquismo se potencian. La coexistencia de ambas enfermedades compromete la función del corazón aumentando hasta 4,5 veces el riesgo coronario. Además, el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular es 1,5 a 2 veces superior en los fumadores hipertensos que en personas no fumadoras sanas. En los varones, el riesgo de enfermedad vascular periférica se cuadruplica respecto de los hombres que no fuman. También, en los pacientes con hipertensión, el consumo de cigarrillos acelera la progresión de la insuficiencia renal¹⁵.

Como pudimos observar en nuestra revisión bibliografía la Encuesta Nacional de Prevalencia de Tabaquismo (ENPTA 2008) muestra que más del 60% los hombres, y algo más del 40% de las mujeres, mayores de 55 años han sido fumadores, en algún momento de su vida, lo que nos permite estimar la magnitud que ha tenido el problema en nuestro país, en el pasado.

A partir de 1998, la Junta Nacional de Drogas ha realizado una encuesta periódica sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas, en la que incluye el consumo de tabaco. Según la Encuesta los fumadores eran 32,5% en 1998, 32,3% en 2001 y 31,8% en 2006. Dicha encuesta incluye personas entre 14 y 65 años.

En el año 2006, como parte del Estudio STEPS de la OMS, el MSP desarrolló la 1er. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (1er. ENFR de ECNT), en una población comprendida entre 25 y 64 años, que incluyó 2.010 personas en 9 ciudades, (Montevideo, y 8 ciudades del interior). La misma mostró una prevalencia de tabaquismo de 32,7%, con 31% de fumadores diarios.

Según ENPTA las personas de menor nivel socio-económico, según la estratificación de INSE (Índice de Nivel Socio Económico), son las que consumen tabaco en mayor proporción.

La prevalencia en Montevideo, oscila entre 33,2 % y 27,6% en las categorías INSE bajo y medio bajo, mientras que oscila entre 18,7 y 23,2% en las categorías medio-alto y alto. En las categorías INSE más bajas, fuma el 40% de los hombres y el 28,1% de las mujeres. La prevalencia en hombres, en la categoría nivel bajo es de 37,3% y en mujeres de 23,3 %¹⁶.

HIPERTENSION ARTERIAL

La PA es una variable biológica que se relaciona en forma lineal, continua y directa con el riesgo de presentar un evento cardiovascular, y ésta relación no se limita a valores aceptados de HTA, sino que también se observa en rangos de valores considerados como de normotensión; por lo tanto, la definición de HTA está basada en criterios arbitrarios en función de la relación riesgo-beneficio de tratar o no tratar a un paciente.

Como es sabido la OMS define a la HTA como “un nivel mantenido de la PA sistodiastólica igual o superior a 140/90 mmHg, respectivamente, tomada en condiciones apropiadas en por lo menos tres lecturas de preferencia en tres días diferentes o cuando la PA inicial sea muy elevada y/o cuando el paciente presente cifras normales bajo tratamiento antihipertensivo”¹⁷.

Otra definición mundialmente aceptada es que “Se define HTA cuando la Presión Arterial Sistólica (PAS) es igual o mayor a 140 mm Hg y/o la Presión Arterial Diastólica (PAD) es igual o mayor a 90 mm Hg; y se define HTA sistólica aislada cuando la PAS es igual o mayor a 140 mm Hg y la PAD es menor a 90 mm Hg.” Por lo tanto queda establecido que la PA normal es menor a 120 mm Hg para la sistólica y 80 mm Hg para la diastólica y se considera pre hipertensión cuando la PAS se encuentra entre 120 y 139 mm Hg y la PAD entre 80 y 89 mm Hg. El Uruguay cuenta con la SUHA, que tiene como objetivo contribuir al mejor control de la PA, la cual concluyó que la PA tiene una muy alta prevalencia en la población adulta del Uruguay la cual se estimó en cifras de 30 a 37% según la 1er ENFR de ECNT, realizada en 2006, llevada a cabo por el MSP. Es decir, al menos 1 de cada 3 uruguayos tiene HTA. Es importante destacar que estas cifras son similares en la región y en el mundo y que en las últimas décadas Latinoamérica vive una transición epidemiológica

que va desde el predominio de las enfermedades agudas (en su mayoría infecciosas y transmisibles) al franco predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles¹⁸.

Por otra parte, tanto la frecuencia de la HTA como las medias de PA son mayores en los hombres que en las mujeres y la prevalencia de HTA, sistólica y diastólica se incrementa con la edad¹⁹.

Los criterios que se manejan para definir el control de la HTA son:

- Hipertenso controlado, cuando todos los controles en el término de un año (mínimo 4) estuvieran por debajo de las cifras de 140 y 90 mmHg.
- Hipertenso parcialmente controlado, cuando, en ese período, sólo se lograba más de 60 % de cifras por debajo de 140 y 90 mmHg.
- Hipertenso no controlado o descontrolado, si en el año no se alcanzaba 60 % de valores de PA por debajo de 140 y 90 mmHg en un mínimo de 4 consultas o visitas al médico²⁰.

Mientras mejores resultados se obtengan en el control de la HTA menor será el riesgo cardiovascular del paciente y de la comunidad en su conjunto ya que se comporta como factor de riesgo y es la afección crónica más frecuente en la población adulta en el planeta; y cuando coexiste con otros factores de riesgo cardiovascular como la dislipidemia, el tabaquismo, la obesidad, el sedentarismo o la diabetes mellitus, el papel de la HTA en estas situaciones es de mayor trascendencia cuando no se logra un control óptimo de la afección.

“La hipertensión arterial de guardapolvo blanco (HTAGB), definida como presión alta en consultorio y normal en el domicilio, bien conocida en la actualidad, durante muchos años se ha considerado como una entidad benigna sin incidencia en el pronóstico cardiovascular del paciente. Poco a poco, este concepto ha ido cambiando, sobre todo a raíz del mejor conocimiento que se tiene de la relación PA ambulatoria y daño de

órgano blanco, ya que no se trata de una condición "inocente" debería realizarse un seguimiento más estricto de estos pacientes, a fin de detectar más tempranamente a aquellos con mayor riesgo cardiovascular”²¹

“Se sabe que el hábito de fumar eleva momentáneamente los niveles de presión en hipertensos y normotensos. Sin embargo, estudios epidemiológicos que evaluaron los niveles de presión mediante la medición casual en el consultorio han demostrado que pacientes fumadores presentan PA igual o menor a la de los no fumadores. Esto ocurre probablemente como consecuencia de las recomendaciones de diversos consensos y directrices internacionales y nacionales de HTA, los cuales orientan a abstenerse de fumar, como mínimo, durante los 30 min anteriores a la medición casual de la PA en el consultorio médico. Lo que se registra, por tanto, es una baja de presión transitoria y una evaluación puntual, que representa, en forma equivocada, el comportamiento de la presión de los tabaquistas durante las 24 h.

Para el monitoreo de la PA, en un plazo de 24 hs, es recomendable y efectivo, el MAPA método no invasivo y en hipertensos refleja mejor que la medición casual las lesiones en los órganos que habitualmente son su blanco. También es un método con una óptima facilidad de reproducción pues no depende de un observador”.

“Los efectos del tabaquismo en la PA incluyen manifestaciones hemodinámicas asociadas a la acción de éste sobre el sistema nervioso simpático.” Agudamente, el aumento de la PA es regulado por la liberación de noradrenalina en las suprarrenales y adrenalina en las terminaciones nerviosas periféricas. También se produce la estimulación de quimiorreceptores carotídeos e intrapulmonares. Se sabe que inmediatamente después del primer cigarrillo ocurre un aumento de las catecolaminas circulantes, aumenta la frecuencia cardíaca, los niveles de presión, el débito cardíaco y aumenta también la vasoconstricción periférica. La nicotina estimula la producción de

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES
HOSPITAL DE CLINICAS
AV. ITALIA S/N SAN PABLO
MONTEVIDEO - URUGUAY

diversos neurotransmisores, como epinefrina, norepinefrina, dopamina, acetilcolina y vasopresina.

El tabaquismo aumenta la PA de individuos normotensos. Científicos realizaron el MAPA de tabaquistas normotensos durante 8 h (9,00 a 17,00 h), mientras fumaban 1 cigarrillo cada 30 min y lo compararon con un período idéntico sin fumar. Notaron niveles de presión persistentemente más elevados mientras los individuos fumaban. Se produjo un aumento inmediato y persistente de aproximadamente 12 mmHg en la PAS y 15 mmHg en la PAD después de fumar el primer cigarrillo, también encontraron ese aumento persistente y continuo en hipertensos. Cuando el individuo para de fumar, es posible observar en la primer semana una disminución de la frecuencia cardíaca y de la PA²².

METODOLOGÍA

1.- Tipo de estudio: Observacional, cuantitativo, descriptivo, transversal.

2.- Universo: Adultos de ambos sexos del departamento de Montevideo, entre 20 y 64 años.

Criterios de inclusión: personas adultas entre 20 y 64 años, que vivan en el departamento de Montevideo al momento de la encuesta.

Criterios de exclusión: personas con discapacidad severa, mujeres embarazadas y rechazo de informante.

3.- Tipo de muestreo: probabilístico estratificado.

La encuesta se realizó en una muestra aleatoria de la población del departamento de Montevideo, República Oriental del Uruguay

El diseño muestral es del tipo aleatorio estratificado, se establecieron 4 estratos de acuerdo a niveles socio-económicos definidos por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

En estos estratos se sortearon grupos de manzanas en forma aleatoria, con 4 o 5 viviendas en cada una.

Al llegar a las viviendas se realizó un sorteo de los integrantes del mismo, utilizando como instrumento la Tabla de Kish, para determinar la persona a ser entrevistada, manteniéndose así la aleatoriedad en todo el proceso de diseño muestral para la elección del encuestado.

Muestra: 1000 adultos del departamento de Montevideo, entre 20 y 64 años.

Unidad de análisis y observación: la persona entrevistada

4.- Variables:

A.- Socioeconómicas: Sexo, edad, estado civil, nivel de instrucción, situación laboral, estratos socio-económicos.

- **Sexo:** características anatómicas y cromosómicas según género.

Indicador: Masculino, Femenino

Definición operativa: Cualitativa nominal

- **Edad:** periodo cronológico medido en años desde el momento del nacimiento hasta el momento actual y que permite identificar la etapa del ciclo vital en el que se encuentra.

Indicador: De 20-34 años

De 35-49 años

De 50-64 años

Definición Operativa: Cuantitativa continua

- **Estado civil:** es la situación jurídica de las personas, condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo.

Indicador: Soltero, Casado/Unión Libre, Divorciado/Separado, Viudo.

Definición operativa: Cualitativa nominal

- **Nivel Instrucción:** Nivel de educación más alto adquirido en la educación formal.

Indicadores: Sin Instrucción

Primaria

Secundaria

Terciaria

Definición Operativa: Cualitativa ordinal.

- **Situación laboral:** describe la situación ocupacional de una persona en el momento actual.

Indicadores: Trabaja

Desocupado

Jubilado / Pensionista

Ama de casa

Definición Operativa: Cualitativa nominal

- **Estratos Socioeconómicos:** estratificación social basada en las remuneraciones que reciben o los impuestos que pagan las personas.

Indicadores: Bajo

Medio Bajo

Medio Alto

Alto

Definición Operativa: Cualitativa ordinal

B.- En relación al tabaquismo: condición de tabaquista

- **Tabaquista:** refiere al hábito de consumo de los productos del tabaco.

Indicadores: Si, No

Definición operacional: Cualitativa nominal, dicotómica

C.- En relación a la HTA: cifras tensionales, antecedentes familiares de HTA, conocimiento de padecer HTA, tratamiento de la HTA.

- **Cifras tensionales:** refiere al valor numérico de la presión diastólica y sistólica en mmHg.

Indicadores: $\leq 90/60$ mmHg

Entre 91 /61 140/90 mmHg

$\geq 141/91$ mmHg

Definición Operativa: Cuantitativa Continua

- **Antecedentes Familiares:** refieren a antecedentes de HTA, que constituyen un factor de riesgo para su salud.

Indicadores: Si, No

Definición Operacional: Cualitativa nominal, dicotómica

- **Conocimiento de HTA:** refiere a si tiene conocimiento de padecer HTA, por haber sido informado por un profesional de la salud.

Indicadores: Si, No

Definición Operacional: Cualitativa nominal, dicotómica

- **Tratamiento de HTA:** hace referencia a si el individuo está medicado y/o bajo control médico/dietético.

Indicadores: Si, No

Definición Operacional: Cualitativa nominal, dicotómica

5.- Método e instrumento para recolectar datos: Encuestas personales usando como herramienta el cuestionario/entrevista, en modo directo. Cuestionario/entrevista estructurado, con preguntas de tipo dicotómico, abiertas y múltiple opción (Anexo I).

Para poner en marcha la recolección de datos se utilizaron 2 de los 3 pasos de la estrategia Steps, herramienta desarrollada por la O.M.S, con el fin de recopilar datos y medir los factores de riesgo de las enfermedades crónicas.

6.- Procedimiento para recolección de datos:

La recolección de datos se realizó de agosto de 2013 a marzo de 2014, con un impás en los meses de enero y febrero. La misma se llevó a cabo en una única etapa, desarrollando los pasos 1 y 2 de la estrategia STEPS. Luego de contactada la persona a

ser encuestada, se realizó el cuestionario/entrevista, además de la medición de tensión arterial, previa obtención del consentimiento informado correspondiente (Anexo II).

7.- Plan de Análisis

Los datos recabados a través del cuestionario/entrevista, fueron analizados mediante el uso de tablas y gráficas, según las características de las variables.

Las mismas se realizaron usando el programa informático Open Office, y su aplicación Calc (planilla de cálculos).

8.- Recursos

.- RRHH: 6 estudiantes de la Licenciatura de Enfermería, del plan Carrera Escalonada de Enfermería, Generación 2011.

.- RRMM: 1000 Cuestionario/entrevista, 1000 consentimientos informados, 1000 hojas de información al participante, 20 bolígrafos, 3 esfigmomanómetros, 3 estetoscopios, algodón, 1 lt .alcohol eucaliptado, transporte.

9.- Presupuesto

El presupuesto para realizar el estudio es proveniente de los ingresos de cada uno de los estudiantes.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El consentimiento informado, solicitado a los participantes, está de acuerdo a las normas de Bioética del MSP, en correlación con las normas de Helsinki, en relación a los principios éticos para las investigaciones médicas con seres humanos. La información personal de los participantes se mantuvo de manera confidencial, para lo cual se procedió a la codificación numérica de los cuestionarios.

Luego de identificar la persona a encuestar se explicó el propósito del estudio indicándole que el mismo traerá un beneficio en cuanto pueda determinarse a través del mismo, los factores de riesgo de enfermedades crónicas no trasmisible, y por consiguiente poder contribuir a aportar datos para investigaciones futuras. Se comunicó tiempo estimado de duración de la entrevista. Se informó que puede retirarse de la misma en cualquier momento, así también como se le garantizó la confidencialidad de la identidad y de su hogar ya que quien participa de la misma no será identificado, sino que solo se utilizarán los datos que aporte en lo que refiere a los factores de riesgo explicitados en el formulario.

Se entregó en forma escrita y detallada el resultado de la medición de tensión arterial.

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados encontrados de la investigación. Se muestran las principales tablas y cuadros, pudiéndose encontrar al final del trabajo las tablas y gráficos, donde se analizan cada una de las variables (Pág.39)

Para lograr identificar a la población hipertensa y realizar el perfil de la misma en relación al tabaco, se realizaron 1000 entrevistas identificándose 198 personas diagnosticadas con HTA.

Como se muestra en la Tabla 1, en el total de los entrevistados se pudo determinar que la prevalencia de HTA es del 19,8%.

Tabla 1.- Población discriminada según sexo y presencia o no de Hipertensión Arterial

Población Entrevistada	Femenino	Masculino	FA	FR%
Hipertensos	142 (14,2%)	56 (5,6%)	198	19,8
No Hipertensos	503 (50,3%)	299 (29,9%)	802	80,2
TOTAL	645 (64,5%)	355 (35,5%)	1000	100

I) Perfil de la población hipertensa

Se caracterizó la población hipertensa, de acuerdo a las diferentes variables expuestas anteriormente.

Del análisis de las mismas se desprende que el 72% corresponde al sexo femenino.

El rango etario en el que se ubica el 64% de los sujetos estudiados, es el de 50 a 64 años.

El 60% de esta población hipertensa son casados o se encuentran en unión libre; un 38% de los mismos cursaron algún grado de enseñanza primaria y 37% algún nivel en la educación secundaria.

Se identificó que el 48% son empleados.

Con respecto a los estratos socio-económicos se destaca que, el porcentaje menor se ubica en Montevideo Alto con un 18%, siendo Montevideo Medio Alto quien alberga la mayor población un 31%.

Se determinó además que el 75% poseen antecedentes familiares de HTA, y un 70% de los mismos están bajo tratamiento médico y/o dietético.

El 42% se encontraban al momento de la medición con cifras tensionales altas, de un total de 81 sujetos que accedieron a la medición de la tensión arterial.

Se evidencia un altísimo porcentaje de tabaquistas, el mismo se encuentra en el 91,5% del total de los hipertensos.

El cuadro 1 resume las principales características de la población que padece HTA.

Cuadro 1.- Perfil de la población hipertensa según las variables analizadas

Perfil de la población Hipertensa	
Sexo	72% Femenino
Edad	64% grupo de 50a 64 años
Estado Civil	60% Casados/Unión Libre
Nivel de Instrucción	38% Primaria
Actividad Laboral	48% Empleados
Estratos socio-económicos	31% Montevideo Medio Alto
Tabaquistas	91,5%
Hipertensos tratados	70%
Antecedentes Fliars HTA	75%
Cifras Tensionales	42% Altas

II) Perfil de la población hipertensa en relación al tabaco

Se identificó que del total de los individuos hipertensos (198), 182 son tabaquistas actuales, representando un 91.5 %.

En la tabla 2 se muestran los porcentajes de tabaquistas según el sexo.

Tabla 2.- Población hipertensa discriminada según sexo y en relación al consumo de tabaco

Población Hipertensa	Femenino	Masculino	FA	FR%
Tabaquistas	129 (65%)	53 (26,5%)	182	91,5
No tabaquistas	13 (7%)	3 (1,5%)	16	8,5
TOTAL	142 (72%)	56 (28%)	198	100

El 71% de hipertensos tabaquistas son personas del sexo femenino. El rango etario donde se encuentra el 64% de este grupo poblacional, es el que va de 50 a 64 años.

Un 59% de los mismos son casados o en relación unión libre; más de la mitad cursaron algún nivel en educación secundaria y terciaria, 35 y 20 % respectivamente.

Exactamente la mitad de los mismos son empleados. Con respecto al nivel socio económico, el 52% se encuentra en los estratos de Montevideo Bajo y Medio Bajo, correspondiendo el 26% a cada uno.

Se identificó que el 76% poseen antecedentes familiares de HTA, y el 72% están tratados por su patología hipertensiva. En cuanto a las cifras tensionales se mantienen idénticos porcentajes, dado que los 81 están incluidos en este grupo poblacional.

En el cuadro 2 se muestran los principales resultados.

Cuadro 2.- Perfil de la población hipertensa en relación al consumo de tabaco según las variables analizadas

Perfil de Hipertensos Tabaquistas	
Sexo	71% Femenino
Edad	64% grupo de 50 a 64 años
Estado Civil	59% Casados/Unión Libre
Nivel de Instrucción	35% Secundaria - 20% Terciaria
Actividad Laboral	50% Empleados
Estratos socio-económicos	52% Montevideo Bajo/Medio Bajo
Hipertensos tratados	72%
Antecedentes Fliares HTA	76%
Cifras Tensionales	42% Alta

Como se desprende de los datos, esta población se encuentra en mayor porcentaje en el sexo femenino y en el rango etario de 50 a 64 años, por lo que se procedió a analizar en profundidad estas variables.

A) El sexo femenino representa el 71% del total, y son 129 mujeres. De las cuales el 64% tienen entre 50 y 64 años, 56% son casadas o en unión libre, 40 % recibió instrucción primaria y un 44% son empleadas, mientras que el 55% pertenecen a los estratos Montevideo Bajo y Medio Bajo. Con respecto a la hipertensión el 81% tienen antecedentes familiares y un 76% están bajo tratamiento médico y/o dietético.

En el cuadro 3 se resumen los resultados encontrados en la población femenina.

Cuadro 3.- Perfil de la población hipertensa de sexo femenino en relación al consumo de tabaco según las variables analizadas

Perfil de población Femenina Hipertensos Tabaquistas	
Edad	64% grupo de 50 a 64 años
Estado Civil	56% Casados/Unión Libre
Nivel de Instrucción	40% Primaria
Actividad Laboral	44% Empleados
Estratos socio-económicos	55% Montevideo Bajo/Medio Bajo
Hipertensos tratados	76%
Antecedentes Fliares HTA	81%

Como se desprende de los datos no se encontró en este grupo cifras muy distantes en las variables estudiadas con respecto con la población general a la que pertenecen

B) En relación al grupo etario son 117 hipertensos tabaquistas los que se encuentran entre 50 y 64 años, representando el 64% del total de los mismos.

En la tabla 3 se muestran los resultados de los grupos etarios en relación al sexo

Tabla 3.- Distribución de la población hipertensa según grupo etario y en relación al consumo de sexo

Grupo Etario	Femenino	Masculino	FA	FR%
20-34 años	5 (3%)	2 (1%)	7	4
35-49 años	42 (23%)	16 (9%)	58	32
50-64 años	82 (45%)	35 (19%)	117	64
TOTAL	129 (71%)	53 (29%)	182	100

También en este grupo con respecto al sexo la mayoría pertenecen al sexo femenino, representando el 70%.

Con respecto al estado civil 54% son casados o en unión libre; 38% con nivel de instrucción primaria, 34% instrucción secundaria y un 20% con nivel terciario.

En relación a su actividad laboral el 43% son empleados.

El 57% pertenecen según los estratos socio-económicos a Montevideo Alto y Medio Alto, que los diferencia con el resto de los grupos estudiados.

El 80% refiere estar en tratamiento y un 73% poseen antecedentes familiares de HTA.

El siguiente cuadro resume el perfil de este grupo.

Cuadro 4.- Perfil de la población hipertensa de 50 a 64 años en relación al consumo de tabaco según las variables analizadas

Perfil de Hipertensos Tabaquistas de 50-64 años	
Sexo	70% Femenino
Estado Civil	54% Casados/Unión Libre
Nivel de Instrucción	38% Primaria
Actividad Laboral	43% Empleados
Estratos socio-económicos	57% Montevideo Alto/Medio Alto
Hipertensos tratados	80%
Antecedentes Fliares HTA	73%

DISCUSIÓN

Con la finalidad de describir el perfil de la población adulta hipertensa, del departamento de Montevideo en relación al tabaquismo, se realizaron entrevistas a un total de 1000 habitantes de 20 a 64 años, de diferentes estratos sociales del departamento mencionado.

Entre los mismos se identificaron 198 personas diagnosticadas con HTA.

Este valor representa una prevalencia de hipertensión del 19,8 % de la población del departamento, valor que se puede considerar representativo solo a nivel departamental, ya que la prevalencia de HTA a nivel nacional es de un 30%, determinada en la 1er ENFR de ECNT.

Para poder describir el perfil de los mismos se procedió a realizar su caracterización utilizando para ellos diferentes variables. Esta caracterización permitió identificar que el 72% pertenecen al sexo femenino, y el rango etario en el que se encuentra el 64 % de la población hipertensa estudiada, es el de 50 a 64 años. Estos porcentajes elevados en estos grupos, concuerdan con un estudio publicado en la Revista Uruguaya de Cardiología en el año 2005, sobre “Elementos asociados a buen control de la presión arterial en individuos hipertensos”. El mismo mostraba que la edad de los hipertensos fue $60,4 \pm 13$ años y el 57% eran mujeres.

Con respecto a otras variables estudiadas se destaca que en su mayoría, el 60% eran casados, poco más de la tercera parte de los mismos (37%) alcanzó a cursar algún grado de enseñanza secundaria.

Casi la mitad de los mismos el 48% son empleados. Datos que no se pudieron contrastar con estudios anteriores que fueron revisados en la bibliografía previamente al estudio, ya que los mismos no nos muestran estas variables.

Se determinó además, que en cuanto a los estratos socio-económicos a los que pertenecen los mismos, las diferencias porcentuales entre ellos no son significativas, salvo en Montevideo Alto donde el porcentaje se ubica en el 18%. Correspondiendo el 51% entre Montevideo Bajo y medio Bajo, ambos estratos con porcentajes similares (26 y 25% respectivamente), ubicándose en Montevideo Medio Alto el 31% de la población estudiada.

Al consultar acerca de si tenían antecedentes familiares de HTA, el 75% contestó en forma afirmativa.

Un 70% de ésta población HTA reconoció estar tratada, mediante medicación y/o dieta al momento de ser entrevistada.

Con el fin de determinar su perfil en relación al tabaquismo, de acuerdo al objetivo planteado, se procedió a clasificar los mismos según su relación con el tabaco.

Para tal fin se consultó si fumaba o no, de lo que se obtuvo como resultado que el 91.5% de los mismos, tenía como factor de riesgo asociado el tabaco.

Este dato es de suma importancia en la investigación, dado la conocida relación que tiene el consumo de tabaco con la HTA, en cuanto el consumo de éste provoca elevación de las cifras tensionales, aún en individuos normotensos. Es llamativo este hábito nocivo en sujetos conocedores de su patología y donde el 70% de los mismos están bajo tratamiento médico.

Este porcentaje de hipertensos tabaquistas corresponde a 182 individuos de ambos sexos, donde prevalece el sexo femenino, el rango de edad de 20 a 64 años con porcentajes casi idénticos a la totalidad de los hipertensos (71 y 64% respectivamente); los resultados en cuanto a la edad, muestra la relación con la ENPTA en Uruguay que determinó que los que han sido fumadores son los mayores de 55 años.

Según ENPTA las personas de menor nivel socio-económico, según la estratificación de INSE, son las que consumen tabaco en mayor proporción. En base a esta investigación se pudo relevar que los hipertensos fumadores predominan en el nivel bajo y medio bajo con un total de 52%, la otra parte de la población se encuentra en Montevideo Alto y Medio Alto con un 48%, correspondiendo a Montevideo Alto solo el 18% de los mismos.

En cuanto al resto de las variables estudiadas como son, estado civil, actividad laboral, antecedentes familiares y tratamiento de la hipertensión, no se encontraron diferencias sustanciales con el total de los hipertensos, dado que los hipertensos tabaquistas se acercan al 100% de la población estudiada.

Se logró realizar la medición de las cifras tensionales a 81 personas hipertensas tabaquistas, donde el 42% de las mismas mostraron cifras por encima de los parámetros normales. Considerando este número de mediciones, como muy bajo debido a que no alcanza a cubrir la mitad de la población hipertensa. El resto de la misma pese a tener conocimiento de su patología, no accedió a la medición.

En cuanto al nivel de instrucción el 35 % han cursado algún grado de enseñanza secundaria y el 20 % alcanzó algún nivel en la educación terciaria, esto hace presumir que el 55% de esta población tiene un nivel de instrucción que le permite comprender y percibir la importancia de los factores de riesgo, perjudiciales para el buen mantenimiento de la salud.

Cuando se estudia en esta población por separado las variables sexo y edad, no se encontraron mayores diferencias con el perfil general de la población hipertensa tabaquista.

CONCLUSIONES *BIBLIOGRÁFICAS*

Mediante la investigación realizada se logró identificar la población hipertensa adulta, de 20 a 64 años, del departamento de Montevideo, en relación al tabaco.

La prevalencia de HTA detectada en el estudio, 19,8% para Montevideo, es diferente a la prevalencia a nivel nacional que se ubica en el 30%.

El 91,5% de los hipertensos de Montevideo, presentan como factor de riesgo el tabaco, este dato es el más relevante del estudio, ya que la cifra es elevada en relación a las encontradas en la bibliografía consultada.

Los datos obtenidos en este estudio de investigación denominado “Prevalencia de hipertensos tabaquistas en la población adulta de Montevideo”, demuestra que pese a que éste grupo tiene conocimiento de su patología la cual ha sido diagnosticada e informada por un médico, en un alto porcentaje tiene asociado como factor de riesgo el tabaco, lo que podría reflejar de cierta forma carencias en los métodos informativos de los riesgos que surgen de la asociación de la HTA y el tabaco.

Se identificó que la población hipertensa tabaquista es en su mayoría del sexo femenino, en edades entre 50 y 64 años y en los estratos que corresponden a Montevideo Bajo y Medio Bajo, esta información es relevante para Enfermería a la hora de elaborar programas educativos dirigidos a la comunidad, ya que permite identificar la población más afectada.

Sería importante profundizar en este tema de estudio, en futuras investigaciones, con el fin de identificar los puntos débiles en materia de educación, donde Enfermería cumple un rol fundamental como gestor del cuidado, enfatizando en prevención y promoción de hábitos y conductas saludables, para ser llevadas a cabo desde el Primer Nivel de Atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Grau M, Elosua R, Cabrera de León A, Guembe MJ, Bacna-Díez JM, Vega Alonso T, et al. Factores de riesgo cardiovascular en España en la primera década del siglo XXI: análisis agrupado con datos individuales de 11 estudios de base poblacional, estudio DARIOS. *Rev Esp Cardiol* [Internet] 2011; 64(4): 295-304. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/factores-riesgo-cardiovascular-espana-primera/articulo/90002079/> [consultado: 13 nov 2014].
- ² Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Convenio Marco control del tabaco [Internet] 2009; Disponible en: http://cieturuguay.org/wp-content/uploads/2012/08/CIET_Publicacion-Uruguay-y-el-Convenio-Marco-para-el-Control-del-Tabaco.pdf [consultado: 5 jun 2014].
- ³ Organización Mundial de la Salud. Día Mundial sin Tabaco 31 de mayo 2013: campañas mundiales de salud públicas. [Internet] 2013. Disponible en: <http://www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2013/event/es/> [consultado: 08 jun 2013].
- ⁴ Prat M, Román A, Valdés S, Zarate M. Recomendaciones sobre el uso del monitoreo ambulatorio de presión arterial (mapa) documento de consenso de la sociedad chilena de hipertensión. *Rev Chile* 137(9) [Internet] 2009. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000900015> [consultado: 05 jun 2013].
- ⁵ Ayestarán R, Prats O, Curto S. Investigación sobre factores de riesgo cardiovascular en Uruguay. *Rev médica uruguaya*. [Internet] 2004. 20(1):61-71. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S168803902004000100007&script=sci_arttext&lng=en [consultado 05 jun 2013].
- ⁶ Hipertensión Arterial 3er Consenso Uruguayo S.U.H.A. Octubre 2005. Uruguay. [Internet]. Disponible en: <http://www.suc.org.uy/pdf/consenso%20ha3.pdf> [consultado: 03 jun 2013].
- ⁷ Control de Tabaquismo. Ley 18.256 de 10 de marzo de 2008. Uruguay. Disponible en: <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/ AccesoTextoLey.asp?Ley=18256&Anchor=> [consultado 08 jun 2013].
- ⁸ Uruguay. Ministerio de Salud Pública: Guía Nacional para el Abordaje del Tabaquismo: Programa Nacional para el Control del Tabaco. . [Internet].2009. Disponible en: <http://cieturuguay.org/wp-content/uploads/2012/09/Guia-Nacional-TAbaquismo.pdf> [consultado 15 jun. 2013].
- ⁹ López Novoa M, Pereira Domínguez M. Valoraciones educativas sobre el tabaco y la publicidad: la necesaria intervención pedagógica. *Rev Galega do Ensino .España*[Internet] 2002; (35): 149-76. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd90/1111LOPval.pdf> [consulta: 8 jun 2013].
- ¹⁰ - Organización Mundial de la Salud. Tabaquismo. [Internet]. 2013. Disponible en: <http://www.who.int/topics/tobacco/es/> [consultado: 08 jun 2013].
- ¹¹ López Novoa M, Pereira Domínguez M. Valoraciones educativas sobre el tabaco y la publicidad: la necesaria intervención pedagógica. *Revista Galega do Ensino Santiago de Compostela*. [Internet] s.f.p3. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd90/1111LOPval.pdf> [consultado: 8 jun 2013]
- ¹² Pontificia Universidad Javeriana (Colombia). Programa Universidad Saludable. Caracterización del consumo de cigarrillo en la comunidad universitaria de la Pontificia

Universidad Javeriana. [Internet] 2008-2009. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/documents/245769/320570/Caracterizacion+de+consumo+de+cigarrillo.pdf/ccc3ce0a-196c-42a4-9007-f47eb384c662> [consultado: 8 jun 2013].

¹³ Organización Mundial de la salud. Las 10 causas principales de defunción en el mundo: evolución entre 2000 y 2012. [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/> [consultado: 8 jun 2013].

¹⁴ Comisión Honoraria de Lucha Contra el Cáncer. Tabaquismo. [Internet]. 2014. Disponible en: http://www.comisioncancer.org.uy/uc_171_1.html [consultado: 8 jun 2013]

¹⁵ Galán Morillo M, Campos Moraes Amato M, Pérez Cendon S, Pérez Cendon M. Efectos del tabaquismo sobre la presión arterial de 24 horas: evaluación mediante monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA). Rev Cub Méd [Internet] 2004; 43(5-6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232004000500009&script=sci_arttext [consultado: 8 jun 2013].

¹⁶ . Informe de la comisión de tabaquismo del SMU. Tabaquismo en Uruguay. El problema del Tabaco y su control. [Internet]s.f. Disponible en : http://www.smu.org.uy/elsmu/comisiones/tabaco/inf_ct_tab_en_uruguay.pdf [consultado 17 oct 2014]

¹⁷ Crombet J, Sellen Sánchez E, Barroso Pacheco L, Sellen Sánchez. Evaluación y diagnóstico de la hipertensión arterial. Revista Cubana Investigación Biomédica [Internet] 2009; 28 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403002009000100001&script=sci_arttext [consultado: 5 jul 2014].

¹⁸ Sociedad Uruguaya de Hipertensión. 17 de Mayo día Mundial de la Hipertensión Arterial. Montevideo (Internet) 2012. Disponible en: www.smu.org.uy/sindicales/comunicados/suha_dmhta2012.pdf [consultado: 10 jul 2014].

¹⁹ Piskorz D. De la hipertensión arterial a la insuficiencia cardíaca. Rev Insuf Card [Internet] 2007; 2(3): 105-110. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-38622007000300005&lang=pt [consultado: 25 jun 2014].

²⁰ Pérez Caballero M, León Álvarez J, Fernández Arias M. El control de la hipertensión arterial: un problema no resuelto. Revista Cubana Medicina [Internet] 2011; 50(3): 311-23. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232011000300009 [consultado: 27 jun 2014].

²¹ Díaz M. Poniendo en duda la "inocencia" de la hipertensión de guardapolvo blanco. Revista Argentina Cardiología [Internet] 2012; 80(3): 208-9. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-37482012000300002&lang=pt [consultado: 1 jul 2014].

²² Galán Morillo M, Campos Moraes Amato M, Pérez Cendon S, Pérez Cendon M. Efectos del tabaquismo sobre la presión arterial de 24 horas: evaluación mediante monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA). Revista cubana medicina [Internet] 2004; 43 (5(6): 0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232004000500009&lang=pt [consultado: 1 jul 2014].

BIBLIOGRAFIA

- Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki: principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 59ª Asamblea General de Seúl. Corea. [Internet]. 2008. Disponible en: http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c_es.pdf [consultado: 8 jun 2013].
- Blanco E. Las estrategias para el control del tabaco y su racionalidad. Revista Uruguaya de Cardiología [Internet] 2005; 20: 171-95.
Disponible en: http://www.suc.org.uy/revista/v20n3/rcv20n3_7.pdf [consultado: 8 jun 2013].
- Bianchi M, Sandoya E, Schettini C, Senra H. Elementos asociados a buen control de la presión arterial en individuos hipertensos. Revista Uruguaya de Cardiología. [Internet]. 2005; 20(2). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-04202005000200007&script=sci_arttext [consultado: 19 nov 2014].
- Brum N, De Filippi M, Gómez V, Martínez M, Salle V. Factores de riesgos cardiovasculares en adultos residentes: barrio 3 de Enero [tesis]. Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR; 2011. [consultado: 8 jun 2013].
- Burns N, Grove S, Gray J. Investigación en enfermería: desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 3ª ed. Barcelona: Elsevier; 2012.
- Cáceres M, González E, Medina N, Pérez M, Prieto V. Determinar los factores de riesgo cardiovasculares en los funcionarios docentes y no docentes de Universidad de la República, Facultad de Enfermería de Montevideo en el período Setiembre de 2011 [tesis]. Montevideo: Facultad de Enfermería, UdelaR; 2012. [consultado: 8 jun 2013].
- Curto S, Prats O, Ayestarán R. Investigación sobre factores de riesgo cardiovascular en Uruguay. Rev Méd Uruguay [Internet]. 2004; 20 (1): 61-71. Disponible en: <http://www.rmu.org.uy/revista/2004v1/art7.pdf> [consultado: 8 jun 2013].
- Hernández Sampieri R, Fernández Collao C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill, 199. [consultado: 8 jun 2013].
- Instituto Nacional de Estadística. Uruguay [Internet]. 2013 Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/> [consultado: 12 oct 2014].
- Instituto Nacional de Estadísticas. Resultados del Censo de Población: población, crecimiento y estructura por sexo y edad. [Internet]. 2011.
Disponible en: <http://www.ine.gub.uy/censos2011/resultadosfinales/analisispais.pdf> [consultado: 19 oct 2014].
- Organización Mundial de la Salud. Encuesta Mundial de Tabaquismo en Adultos (GATS): Uruguay 2009. [Internet]. 2009. Disponible en: http://cieturuguay.org/wpcontent/uploads/2012/08/GATS_URU_factsheet_SPANISH-1.pdf [consultado: 8 jun 2013].
- Uruguay. Poder Ejecutivo. Investigación en seres humanos. Decreto 379/008 de 04 de agosto de 2008. Disponible en: <http://elderechodigital.com.uy/smu/lcgisla/D0800379.html> [consultado: 8 jun 2013].

“Prevalencia de hipertensos tabaquistas en la población adulta de Montevideo”

- Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Convenio Marco para el Control del Tabaco. [Internet]. 2009. Disponible en: http://cieturuguay.org/wpcontent/uploads/2012/08/CIET_Publicacion-Uruguay-y-el-Convenio-Marco-para-el-Control-del-Tabaco.pdf [consultado: 8 jun 2013].

Población adulta total	Ex fumadores	Ex fumadores	N	%
Ex fumadores	142 (14,7%)	58 (0,6%)	198	14,3
No fumadores	57 (6,3%)	299 (34,7%)	356	26,2
Total	199 (21,0%)	357 (40,7%)	556	41,7

Gráfico 1.- Distribución de la población adulta de 20 a 64 años del departamento de Montevideo, según sexo y consumo de tabaco.



Fuente: Tabla de datos extraída por el autor a partir de información de la Encuesta de Salud.

Tabla 2.- Distribución de la población adulta hipertensa de 20 a 64 años del departamento de Montevideo, según sexo y consumo de tabaco.

Población hipertensa	Ex fumadores	Ex fumadores	N	%
Ex fumadores	17 (10,7%)	71 (21,2%)	88	11,9
No fumadores	11 (6,7%)	171 (52,7%)	182	24,5
Total	28 (30,7%)	242 (73,9%)	270	46,4

Gráfico 2.- Distribución de hipertensos adultos de 20 a 64 años del departamento de Montevideo, según sexo y consumo de tabaco.



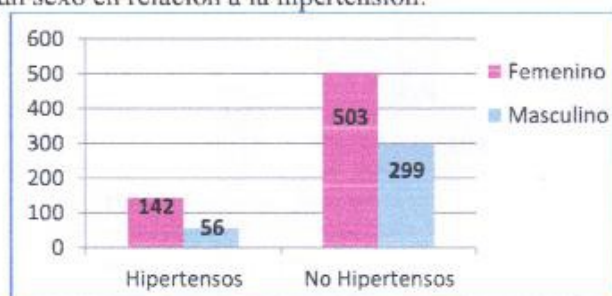
Fuente: Tabla de datos extraída por el autor a partir de información de la Encuesta de Salud.

TABLAS Y GRAFICOS

Tabla 1.- Distribución de la población adulta de 20 a 64 años del departamento de Montevideo, según sexo en relación a la hipertensión.

Población Entrevistada	Femenino	Masculino	FA	FR%
Hipertensos	142 (14,2%)	56 (5,6%)	198	19,8
No Hipertensos	503 (50,3%)	299 (29,9%)	802	80,2
TOTAL	645 (64,5%)	355 (35,5%)	1000	100

Gráfico 1.- Distribución de la población adulta de 20 a 64 años del departamento de Montevideo, según sexo en relación a la hipertensión.



Fuente: Entrevistas realizadas por los estudiantes de enfermería en el departamento de Montevideo

Tabla 2.- Distribución de la población adulta hipertensa, de 20 a 64 años del departamento de Montevideo, según sexo en relación al tabaquismo.

Población Hipertensa	Femenino	Masculino	FA	FR%
Tabaquistas	129 (65%)	53 (26,5%)	182	91,5
No tabaquistas	13 (7%)	3 (1,5%)	16	8,5
TOTAL	142 (72%)	56 (28%)	198	100

Gráfico 2.- Distribución de la población adulta hipertensa, de 20 a 64 años del departamento de Montevideo, según sexo en relación al tabaquismo.

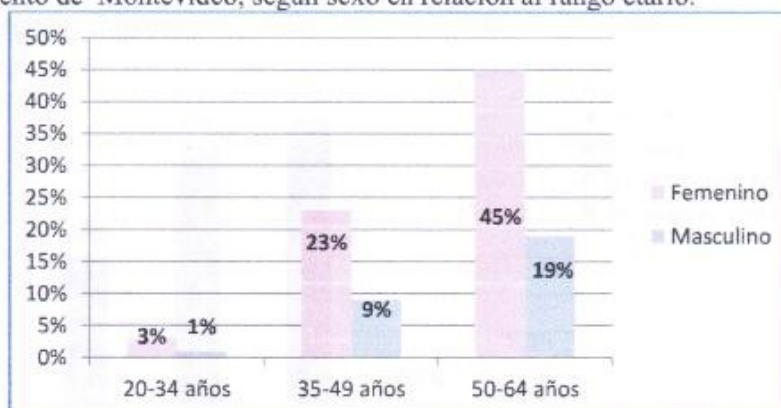


Fuente: Entrevistas realizadas por los estudiantes de enfermería en el departamento de Montevideo

Tabla 3.- Distribución de la población hipertensa tabaquista, de 20 a 64 años del departamento de Montevideo, según sexo en relación al rango etario.

Grupo etario	Femenino	Masculino	FA	FR%
20-34 años	5 (3%)	2 (1%)	7	4
35-49 años	42 (23%)	16 (9%)	58	32
50-64 años	82 (45%)	35 (19%)	117	64
TOTAL	129 (71%)	53 (29%)	182	100

Gráfico 3.- Distribución de la población hipertensa tabaquista, de 20 a 64 años del departamento de Montevideo, según sexo en relación al rango etario.

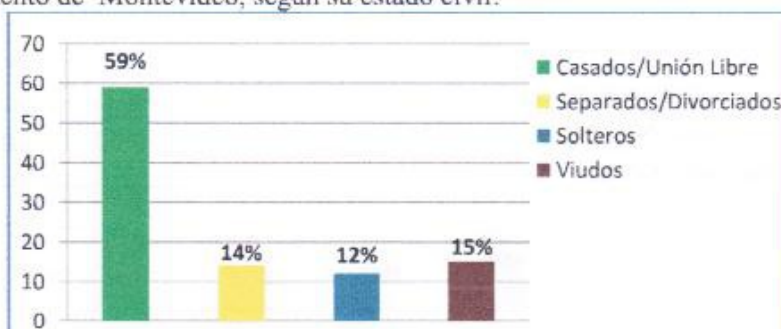


Fuente: Entrevistas realizadas por los estudiantes de enfermería en el departamento de Montevideo

Tabla 4.- Distribución de la población hipertensa tabaquista, de 20 a 64 años del departamento de Montevideo, según su estado civil.

Estado Civil	FA	FR	FR%
Casados/Unión Libre	107	0,59	59
Separados/Divorciados	26	0,14	14
Solteros	21	0,12	12
Viudos	28	0,15	15
TOTAL	182	1	100

Gráfico 4.- Distribución de la población hipertensa tabaquista, de 20 a 64 años del departamento de Montevideo, según su estado civil.

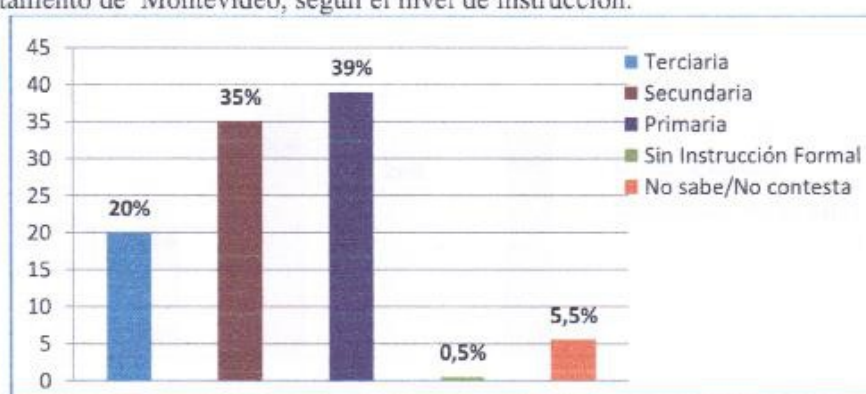


Fuente: Entrevistas realizadas por los estudiantes de enfermería en el departamento de Montevideo

Tabla 5.- Distribución de la población hipertensa tabaquista, de 20 a 64 años del departamento de Montevideo, según el nivel de instrucción.

Nivel de Instrucción	FA	FR	FR%
Terciaria	37	0,2	20
Secundaria	63	0,35	35
Primaria	71	0,39	39
Sin Instrucción Formal	1	0,05	0,5
No sabe/No contesta	10	0,55	5,5
TOTAL	182	1	100

Gráfico 5.- Distribución de la población hipertensa tabaquista, de 20 a 64 años del departamento de Montevideo, según el nivel de instrucción.

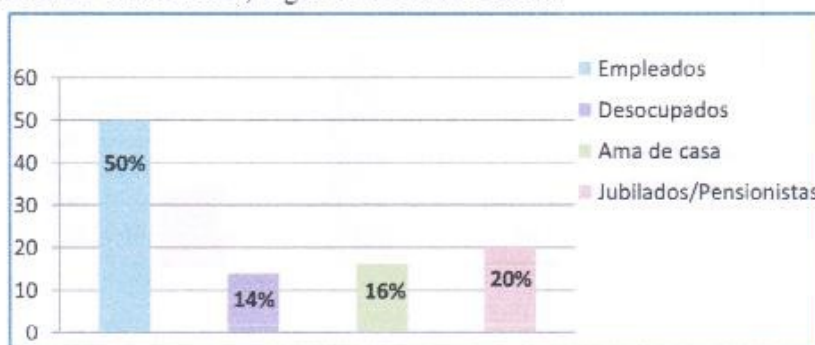


Fuente: Entrevistas realizadas por los estudiantes de enfermería en el departamento de Montevideo

Tabla 6.- Distribución de la población hipertensa tabaquista, de 20 a 64 años del departamento de Montevideo, según la actividad laboral.

Actividad Laboral	FA	FR	FR%
Empleados	90	0,5	50
Desocupados	26	0,14	14
Ama de casa	29	0,16	16
Jubilados/Pensionistas	37	0,2	20
TOTAL	182	1	100

Gráfico 6.- Distribución de la población hipertensa tabaquista, de 20 a 64 años del departamento de Montevideo, según la actividad laboral.

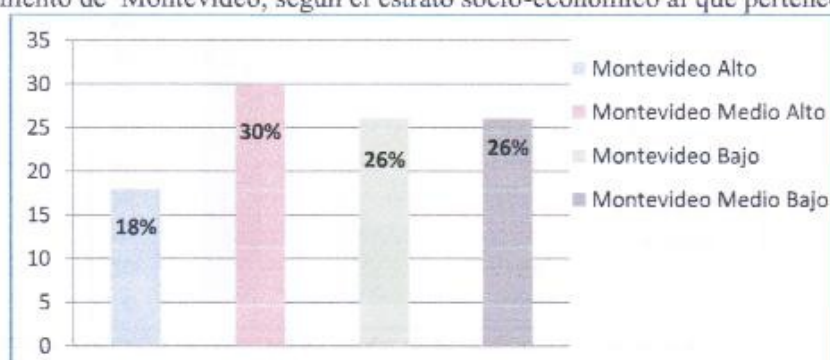


Fuente: Entrevistas realizadas por los estudiantes de enfermería en el departamento de Montevideo

Tabla 7.- Distribución de la población hipertensa tabaquista, de 20 a 64 años del departamento de Montevideo, según el estrato socio-económico al que pertenecen.

Estratos socio-económicos	FA	FR	FR%
Montevideo Alto	33	0,18	18
Montevideo Medio Alto	55	0,3	30
Montevideo Bajo	47	0,26	26
Montevideo Medio Bajo	47	0,26	26
TOTAL	182	1	100

Gráfico 7.- Distribución de la población hipertensa tabaquista, de 20 a 64 años del departamento de Montevideo, según el estrato socio-económico al que pertenecen.

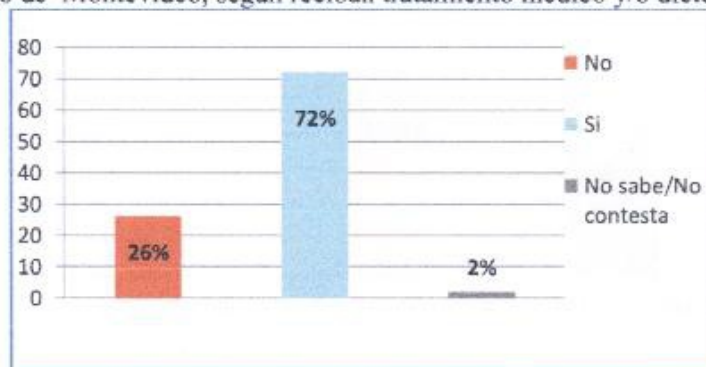


Fuente: Entrevistas realizadas por los estudiantes de enfermería en el departamento de Montevideo

Tabla 8.- Distribución de la población hipertensa tabaquista, de 20 a 64 años del departamento de Montevideo, según reciban tratamiento médico y/o dietético.

HTA Tabaquistas tratados	FA	FR	FR%
No	47	0,26	26
Si	131	0,72	72
No sabe/No contesta	4	0,02	2
TOTAL	182	1	100

Gráfico 8.- Distribución de la población hipertensa tabaquista, de 20 a 64 años del departamento de Montevideo, según reciban tratamiento médico y/o dietético.

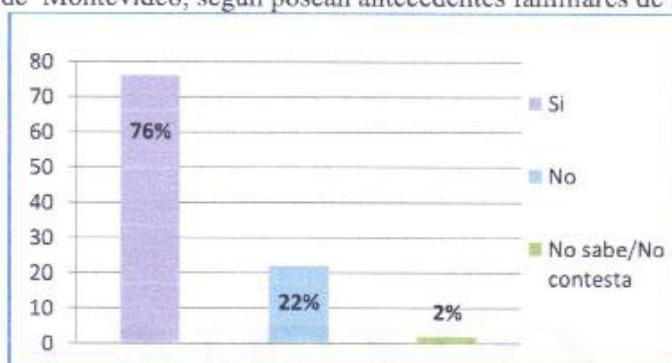


Fuente: Entrevistas realizadas por los estudiantes de enfermería en el departamento de Montevideo

Tabla 9.- Distribución de la población hipertensa tabaquista, de 20 a 64 años del departamento de Montevideo, según posean antecedentes familiares de HTA.

Antecedentes Fliares. HTA	FA	FR	FR%
Si	138	0,76	76
No	41	0,22	22
No sabe/No contesta	3	0,02	2
TOTAL	182	1	100

Gráfico 9.- Distribución de la población hipertensa tabaquista, de 20 a 64 años del departamento de Montevideo, según posean antecedentes familiares de HTA.

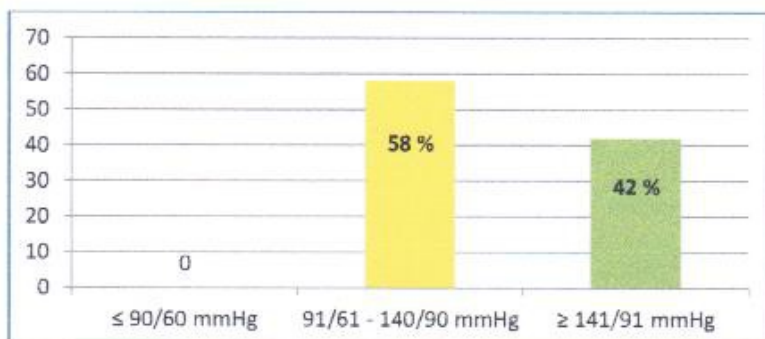


Fuente: Entrevistas realizadas por los estudiantes de enfermería en el departamento de Montevideo

Tabla 10.- Distribución de la población hipertensa tabaquista, de 20 a 64 años del departamento de Montevideo, según cifras tensionales registradas.

Cifras tensionales	FA	FR	FR%
≤ 90/60 mmHg	0	0	0
91/61 - 140/90 mmHg	47	0,58	58
≥ 141/91 mmHg	34	0,42	42
TOTAL	81	1	100

Tabla 10.- Distribución de la población hipertensa tabaquista, de 20 a 64 años del departamento de Montevideo, según cifras tensionales registradas.



Fuente: Entrevistas realizadas por los estudiantes de enfermería en el departamento de Montevideo

Instrumento de Recolección de Datos



CUESTIONARIO

El presente cuestionario es realizado por estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería. El contenido del mismo se realizó una consulta para nuestra Tesis Final de Investigación relacionada a los Hipertensos y Tabaquistas activos del Departamento de Montevideo.

Desde un punto de vista de participación en este cuestionario:

El mismo es por necesidad, con fines de investigación, para el desarrollo de una tesis de grado, y que trasciende entre 20 y 30 años de edad, para ser utilizado en el curso como un caso práctico, a través de diferentes etapas y preguntas.

Completado por la persona del estudio a ser, ¿cuál es el nombre de las personas que resulte entre 20 y 30 años que respondan a esta encuesta? No se requieren datos personales, ni datos de contacto o privados con los mismos sujetos.

Nº	Nombre	Sexo	Etnia	Residencia
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

ANEXO I

Cuestionario/Entrevista

Tabla de datos de la encuesta

Nº	Nombre	Sexo	Etnia	Residencia
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Instrumento de Recolección de Datos:



CUESTIONARIO

El presente cuestionario es realizado por estudiantes de la Universidad de la República, Facultad de Enfermería. El cometido del mismo es realizar una pesquisa para nuestra Tesis Final de Investigación, relacionando a los Hipertensos y Tabaquistas Adultos del Departamento de Montevideo.

Usted es libre de decidir su participación en este cuestionario

En primer lugar necesitaría que me dijera los nombres de todas las personas que residen en esta vivienda y que tengan entre 20 y 64 años. Es solo para seleccionar al azar, a una de estas personas, a quién le haré luego algunas preguntas.

Comenzando por la personas de menor edad... **¿cuál es el nombre de las personas con edades entre 20 y 64 años que residen en esta vivienda?** No se consideran para este estudio mujeres embarazadas o personas con discapacidad severa.

Nro.	Nombre	Sexo NO PREGUNTAR	Edad	Seleccionado MARCAR CON X
1		H M		
2		H M		
3		H M		
4		H M		
5		H M		
6		H M		
7		H M		
8		H M		
9		H M		
10		H M		

Último dígito del formulario

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2
3	1	1	3	1	2	2	1	3	2	3
4	4	3	2	1	1	2	2	4	3	4
5	2	5	3	3	4	1	4	1	2	5
6	4	6	5	3	1	2	5	2	1	3
7	3	5	7	2	6	4	1	7	3	2
8	7	1	3	4	6	5	2	8	8	4
9	9	7	1	3	4	6	5	2	7	3
10	1	10	7	1	3	4	6	5	2	9
11	10	7	1	3	4	6	5	2	9	11

"Prevalencia de hipertensos tabaquistas en la población adulta de Montevideo"

Pregunta		Respuesta
1	Sexo	Hombre Mujer <No preguntar>
2	¿Cuántos años cumplidos tiene usted?	Años <input type="text"/> <input type="text"/>
3	¿Cuál es el nivel de educación más alto que cursó, lo haya terminado o no?	Primaria Ciclo básico (Liceo,UTU) Secundaria Segundo ciclo Estudios terciarios universitarios Estudios terciarios no universitarios (incluye magisterio y profesorado) Estudios de postgrado Rehúsa
4	¿Actualmente está... <i>Priorizar situación conyugal sobre la legal (ejemplo: viudo con pareja actual, marcar 'en unión libre')</i>	Soltero/a Casado/a En Unión Libre Es Viudo/a Separado o divorciado Rehúsa
5	¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su SITUACIÓN LABORAL ACTUAL?	Empleado/a del sector público Empleado/a en el sector privado Trabajador/a independiente Trabajador no remunerado/a Estudiante Ama/a de casa Jubilado/a o Pensionista No trabaja y busca trabajo No trabaja ni busca trabajo Rehúsa

“Prevalencia de hipertensos tabaquistas en la población adulta de Montevideo”

6	¿Puede darnos una estimación de los ingresos mensuales de su hogar si le leo algunas opciones?	Menos de \$ 20.000 Entre \$ 20.000 y menos de \$ 30.000 Entre \$ 30.000 y menos de \$ 40.000 Entre \$ 40.000 y menos de \$ 60.000 \$ 60.000y más No sabe Rehúsa
7	¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro profesional de salud que tiene presión alta, o hipertensión?	Si No
8	¿Tiene Usted antecedentes familiares de HTA?	Si No
9	Recibe Usted algún tipo de tratamiento para la hipertensión arterial?	Si No
10	¿Fuma usted actualmente?	Si No
11	Cifras tensionales	



MEDICIÓN CIFRAS TENSIONALES

LEER y obtener firma de CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento	Respuesta	
Se le ha leído y obtenido el consentimiento del entrevistado para el paso 2	Sí	1
	No	2 (termina paso 2)

1	Lectura 1	Sistólica (mmHg) <input type="text"/>
		Diastólica (mmHg) <input type="text"/>
2	Lectura 2	Sistólica (mmHg) <input type="text"/>
		Diastólica (mmHg) <input type="text"/>
3	Lectura 3	Sistólica (mmHg) <input type="text"/>
		Diastólica (mmHg) <input type="text"/>
4	El informante se encontraba con...	Brazo descubierto 1 Brazo cubierto 2
5	La temperatura ambiente era...	Muy fría 1 Fria 2 Templada 3 Calurosa 4
6	Otra situación que afecte la medida (por ejemplo problemas con el tamaño del manguito): _____	

Con esto hemos finalizado.

MUCHAS GRACIAS



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Facultad de Enfermería, Cátedra de Administración, Trabajo de Investigación:
"Prevalencia de hipertensos tabaquistas en la población adulta de Montevideo"

EXPLICACIONES

Este es uno de los documentos que usted debe leer con atención y leerlo con calma y sin prisas para poder comprender el contenido del título de la Licenciatura en Enfermería.

La investigación consiste en responder la primera pregunta: ¿cuántos hipertensos tabaquistas hay en Uruguay? Para esto se usará cuestionarios y se tomarán muestras de personas que viven en Montevideo. Los datos serán utilizados para hacer un informe final.

Participar en la investigación implicará un tiempo de 15 minutos.

Usted puede abandonar la investigación en cualquier momento sin que esto afecte su salud y la de los demás. Los datos que usted proporciona serán tratados como confidenciales y solo se utilizarán para la investigación.

Usted puede retirar sus datos de la investigación en cualquier momento sin que esto afecte su salud y la de los demás. Los datos que usted proporciona serán tratados como confidenciales y solo se utilizarán para la investigación.

Usted puede retirar sus datos de la investigación en cualquier momento sin que esto afecte su salud y la de los demás. Los datos que usted proporciona serán tratados como confidenciales y solo se utilizarán para la investigación.

ANEXO II

Consentimiento Informado

Yo, el/la participante en esta investigación, he leído con atención y comprensión el contenido de este consentimiento informado y he comprendido los riesgos y beneficios de la investigación.

Yo, el/la participante, he leído y he comprendido el contenido de este consentimiento informado y he comprendido los riesgos y beneficios de la investigación.

Yo, el/la participante, he leído y he comprendido el contenido de este consentimiento informado y he comprendido los riesgos y beneficios de la investigación.

Fecha: _____

Nombre: _____

Firma: _____

Estudiante que recibe el Consentimiento Informado: _____



CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Facultad de Enfermería. Cátedra de Administración. Trabajo de Investigación:
"Prevalencia de hipertensos tabaquistas en la población adulta de Montevideo"**

INFORMACIÓN

Usted participará de una investigación que será únicamente con fines académicos, a fin de realizar la tesina para la obtención del título de la Licenciatura en Enfermería.

La investigación consta de dos partes, la primera es una entrevista que consistirá en una serie de preguntas sobre sus datos personales, y aspectos relacionados con sus antecedentes personales, como ser el hábito tabáquico y cifras de presión arterial.

Esta entrevista le demandará aproximadamente un tiempo de 15 minutos.

En segunda instancia se le realizarán tres tomas de presión arterial, separadas y consecutivas, de las cuales se tomará un promedio como válido, el que le informaremos.

El colaborar con este proceso formativo no le dará beneficios directos para Ud.

Por su participación Ud. no recibirá ninguna remuneración, ni le ocasionará ninguna erogación.

Ud. podrá retirarse cuando lo desee de dicha investigación, sin que ello vea afectada la relación con los miembros de la comunidad o de la Facultad de Enfermería.

Los datos aportados por Ud. serán estrictamente protegidos; se mantendrá la debida confidencialidad de los mismos; sólo accederán a sus datos los docentes tutores de la tesina.

Si se publicaran los resultados de la investigación o se incorporaran al informe de trabajo de campo, sus datos se protegerán.

He sido informado/a en forma clara sobre los objetivos de mi participación en ésta investigación, de la forma de realización de la misma y de la protección de los datos confiados en la entrevista. Por lo que decido participar en la misma, recibiendo una copia de este consentimiento.

Fecha.....

Nombre.....

Firma.....

Estudiante que recaba el Consentimiento Informado.....



Información al Participante

**Facultad de Enfermería. Cátedra de Administración. Trabajo de Investigación:
“Prevalencia de hipertensos tabaquistas en la población adulta de Montevideo”**

INFORMACIÓN

Usted participará de una investigación que será únicamente con fines académicos, a fin de realizar la tesina para la obtención del título de la Licenciatura en Enfermería.

La investigación consta de dos partes, la primera es una entrevista que consistirá en una serie de preguntas sobre sus datos personales, y aspectos relacionados con sus antecedentes personales, como ser el hábito tabáquico y cifras de presión arterial.

Esta entrevista le demandará aproximadamente un tiempo de 15 minutos.

En segunda instancia se le realizarán tres tomas de presión arterial, separadas y consecutivas, de las cuales se tomará un promedio como válido, el que le informaremos.

El colaborar con este proceso formativo no le dará beneficios directos para Ud.

Por su participación Ud. no recibirá ninguna remuneración, ni le ocasionará ninguna erogación.

Ud. podrá retirarse cuando lo desee de dicha investigación, sin que ello vea afectada la relación con los miembros de la comunidad o de la Facultad de Enfermería.

Los datos aportados por Ud. serán estrictamente protegidos; se mantendrá la debida confidencialidad de los mismos; sólo accederán a sus datos los docentes tutores de la tesina.

Si se publicaran los resultados de la investigación o se incorporaran al informe de trabajo de campo, sus datos se protegerán.

Medición Presión Arterial.....mmHg

Fecha.....

Estudiante que proporciona la información.....