



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO X – N. 25 – 2016

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n25/015.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "LA ENFERMERÍA COMO INTEGRADORA DE SABERES" V SIAHE – Simposio Iberoamericano de Historia de la Enfermería, III Foro I+E Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería, reunión celebrada del 11 al 12 de noviembre de 2016 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	Contexto del modelo epidemiológico en relación al adulto joven con HAS y consumo de alcohol
<i>Autores</i>	Nancy Griselda Pérez Briones, ¹ Ma. Laura Ruiz Paloalto, ² Yésica Yolanda Rangel Flores ³
<i>Centro/institución</i>	(1) ME. Estudiante de Doctorado en Ciencias de Enfermería en la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías de la Universidad de Guanajuato. (2) DCE. Profesora Investigadora de Tiempo Completo en la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías de la Universidad de Guanajuato. (3) Dra. CS. Profesora Investigadora de Tiempo Completo en la Facultad de Enfermería de la UASLP
<i>Ciudad/país</i>	México
<i>Dirección e-mail</i>	nancygriselda@gmail.com

RESUMEN

La hipertensión arterial sistémica (HAS) es la principal causa de enfermedades cardiovasculares (ECV) y constituye un problema emergente de salud pública. Esta enfermedad mata de manera silenciosa e influye de manera negativa en los determinantes sociales de la salud, como los ingresos económicos, la educación y la vivienda. El modelo epidemiológico cuenta con elementos como la biología humana, el medio ambiente, el estilo de vida y los servicios de salud, los cuales permiten abordar a los adultos jóvenes con HAS y consumo de alcohol de una manera biopsicosocial espiritual para disminuir el riesgo cardiovascular en cada uno de ellos. La HAS se puede controlar modificando algunos de los factores de riesgo con el fin de prevenir las complicaciones cardiovasculares para contener los costos de la atención sanitaria. Es por esto, que el cuidado de enfermería debe enfocarse a brindar una atención integral al adulto joven con HAS, incluyendo la evaluación del consumo de alcohol; pues el uso nocivo de esta sustancia psicoactiva tiene un alto impacto en las ECV. Considerando lo anterior, el propósito del presente trabajo es analizar la importancia del estudio de la HAS asociada al consumo de alcohol en el marco de la propuesta de investigación y su contexto en un modelo explicativo del proceso salud-enfermedad.

Palabras Clave: Adulto Joven/ Hipertensión/ Alcohol/ Modelo Epidemiológico.

ABSTRACT

The hypertension (HTN) is the main cause of cardiovascular diseases, and it constitutes an emergent problem in public health. This disease kills silently and influences negatively on the social determinants of health, as economical earnings, the education and the living place. The epistemological model, include certain elements like human biology, the environment, the life style and health services, which allow alcoholic young adults with to approach in a biopsychosocial spiritual to lower cardiovascular risk on their selves. The HTN may be under control by modifying some risk factors in order to prevent cardiovascular complications to hold the sanitary attention costs. This is why; the nursing care must focus to give an integral assistance to young adults with HTN, including the alcohol consumption, as the harmful use of this psychoactive substance has high impact in Cardiovascular diseases. By considering the previous information, the purpose of this project is to analyze the importance of HTN study related to alcohol consumption in the setting of the research proposal, and its context in an explicative health process.

Keywords: Young adult/ Hypertension/ Alcohol/ Epistemological Model.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año, y el 80% de las muertes corresponden a países de ingresos bajos y medianos, en los que los sistemas de salud son débiles. La hipertensión arterial sistémica (HAS) es la principal causa de ECV, constituye un problema emergente de salud pública, representa una carga económica importante para el sistema de salud y la sociedad, debido a que consume gran cantidad de recursos humanos y materiales al requerir intervenciones médicas significativas por parte de los profesionales de la salud¹.

La HAS mata de manera silenciosa, influye de manera negativa en los determinantes sociales de la salud, como los ingresos económicos, la educación y la vivienda, repercuten en los factores de riesgo conductuales y, en este sentido, influyen en la aparición de la enfermedad hipertensiva. Como puede ser el desempleo o el temor a perder el trabajo pueden repercutir en los niveles de estrés que, a su vez, influyen en el aumento de la presión arterial (PA). Las condiciones de vida o de trabajo también pueden retrasar la detección y el tratamiento por la falta de acceso al diagnóstico y al tratamiento y, además, impedir la prevención de las complicaciones. La urbanización acelerada y desordenada también tiende a contribuir, ya que los entornos insalubres alientan el consumo de comidas rápidas, el sedentarismo, el tabaquismo y el uso nocivo del alcohol¹⁻³.

Los pacientes con HAS tienen una calidad de vida (CV) inferior a las personas con otras enfermedades crónicas y se correlaciona con las complicaciones cardiovasculares que contribuyen a las hospitalizaciones recurrentes y en ocasiones hasta la muerte como el infarto de miocardio, hipertrofia ventricular y, finalmente, insuficiencia cardíaca. En los vasos sanguíneos, puede provocar aneurismas y zonas de debilidad en la pared vascular, lo que aumenta las probabilidades de obstrucción y rotura. La presión en los vasos sanguíneos de órganos como el cerebro y los riñones, produce accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal, retinopatía y déficit en la capacidad visual^{1,2}.

En la HAS, es de suma importancia que las personas sean constantes en su tratamiento, y en el control de la PA en los niveles por debajo de 140/90mmHg reduce la morbilidad y mortalidad por complicaciones cardiovasculares. Sin embargo, el 90% de los pacientes diagnosticados no lleva a cabo las recomendaciones del personal de salud y el 50% no sigue los tratamientos que tienen preescritos. Esto puede deberse a que como es una patología que se padece durante muchos años, los pacientes tienden a descuidar su tratamiento al no tener manifestaciones clínicas o al presentar efectos adversos por el tratamiento farmacológico ⁴.

Los adelantos en la detección oportuna, el tratamiento y el control de la HAS han logrado prolongar la vida de millones de personas; sin embargo, el cuidado no sólo debe enfocarse a retrasar la muerte, sino promover la salud y la CV de las personas que viven con HAS. Para esto, el personal de salud requiere enfocarse no sólo en el control de la enfermedad sino de los principales factores de riesgo como son la obesidad, el consumo de alcohol, el estilo de vida y adherencia al tratamiento tienen una fuerte influencia en el control de esta enfermedad ²⁻⁴.

Contexto epidemiológico en relación al adulto joven con HAS y consumo de alcohol

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que uno de cada tres adultos padece HAS causando la muerte de 7.5 millones de personas y representan 12.8% del total de las muertes. Es la causa de por lo menos el 45% de las muertes por cardiopatías y el 51% de las muertes por accidente cerebrovascular que en conjunto representan la causa más importante de muerte prematura y discapacidad ³.

La prevalencia más alta de la HAS se observa en África (el 46% de los adultos) y la más baja en las Américas (35%). En general, su prevalencia es menor (35%) en los países de ingresos altos que en los de ingresos bajos y medios (40%), una diferencia que cabe atribuir al éxito de las políticas públicas multisectoriales y al mejor acceso a la atención de salud ³.

En el año 2014, según el anuario de morbilidad de la Dirección General de Epidemiología, en México a nivel nacional existen 873, 988 personas en el grupo de edad de 25 a 44 años, de los cuales 99, 862 presentan HAS, y 2851 pertenecen al estado de Coahuila. Este padecimiento en su fase inicial es asintomático, lo que dificulta una detección oportuna e incrementa los factores de riesgo asociados, al iniciar tratamientos de control tardíos ⁵.

El consumo excesivo de alcohol y fumar aumenta el riesgo de HAS y la incidencia de ECV. El personal de enfermería en la atención primaria al estar en contacto directo con las personas que padecen HAS, debe conocer las herramientas de evaluación para detectar los factores de riesgo incluyendo el consumo nocivo de alcohol con el fin de prevenir complicaciones y proporcionar mayor beneficio para la salud ².

En el año 2013, Grabowska et. al. en su estudio Nurses knowledge on the assessment of alcohol consumption and smoking and its effect on blood pressure encontraron que el personal de enfermería no hace uso de las herramientas de evaluación para detección de consumo de alcohol y tabaco por falta de conocimiento en el tema e insuficiente confianza con el paciente, lo que genera temor al creer que al usar este tipo de herramientas se va a deteriorar su relación enfermera-paciente ².

En lo que respecta a la mortalidad y la morbilidad, así como a los niveles y hábitos de consumo de alcohol, existen diferencias entre los sexos. El porcentaje de defunciones atribuibles al consumo de alcohol entre los hombres asciende al 7,6% de todas las defunciones, comparado con el 4% entre las mujeres. En 2010, el consumo total de

alcohol per cápita en todo el mundo registró un promedio de 21,2 litros de alcohol puro entre los hombres, y 8,9 litros entre las mujeres ^{6,7}.

Los países con las tasas más altas de consumo de alcohol per cápita y anuales en las Américas son: Granada (12,5 litros), Saint Lucia (10,4), Canadá (10,2), Chile (9,6), Argentina (9,3), y Estados Unidos (9,2); y los de consumo per cápita más bajo son: El Salvador (3,2 litros por año), Guatemala (3,8), Honduras (4), Jamaica (4,9), Nicaragua (5) y Cuba (5,2). Sin embargo, según un reciente estudio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), oficina regional de la OMS para las Américas, El Salvador, Guatemala y Nicaragua, seguidos por Brasil, México y Cuba, tienen las tasas más altas de mortalidad por causas atribuibles al alcohol, lo cual refleja los patrones nocivos de consumo ⁶.

El ligero consumo de alcohol (hasta 1 bebida al día para las mujeres y 1 o 2 bebidas al día para hombres) se asocia con una disminución de los riesgos para la mortalidad total, enfermedad de la arteria coronaria, diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca congestiva y accidente cerebrovascular. Sin embargo, los niveles más altos de consumo de alcohol se asocian con aumento del riesgo cardiovascular. De hecho, sólo por debajo de tabaquismo y la obesidad, el consumo excesivo de alcohol es la tercera causa principal de muerte prematura en los Estados Unidos ^{1,3,6}.

El abuso de alcohol provoca cambios estructurales y funcionales en el miocardio y es la principal causa de la miocardiopatía no isquémica. Los estudios en humanos y en modelos animales han mostrado aumento de la pérdida de miocitos, disfunción orgánulo intracelular, la proteína alterada síntesis y actividad, y alteración de la homeostasis del calcio en los corazones expuestos a altas concentraciones de alcohol ^{8,9}.

Más allá de las consecuencias sanitarias, provoca pérdidas sociales y económicas importantes, tanto para las personas como para la sociedad en su conjunto. Los efectos del consumo de alcohol sobre los resultados sanitarios crónicos y graves de las poblaciones están determinados, en gran medida, por dos dimensiones del consumo de alcohol separadas, aunque relacionadas, a saber: el volumen total de alcohol consumido, y las características de la forma de beber ^{10,11}.

La HAS se puede controlar modificando algunos de los factores de riesgo con el fin de prevenir las complicaciones cardiovasculares para contener los costos de la atención sanitaria. Aunque existen intervenciones costo efectivo para combatirla, no siempre se cuenta con los recursos económicos, en especial en las zonas rurales y por lo tanto su prevalencia sigue en aumento. Por lo tanto, el cuidado de enfermería debe enfocarse a brindar una atención integral al adulto joven con HAS, incluyendo la evaluación del consumo de alcohol; pues el uso nocivo de esta sustancia psicoactiva tiene un alto impacto en las ECV, se ha estimado que el alcohol es responsable de 3,8% de las muertes y 4,6% de los años de vida ajustados por discapacidad a nivel mundial ⁴.

Modelo explicativo del proceso salud-enfermedad: Modelo epidemiológico

El concepto de salud ha cambiado significativamente a lo largo del tiempo. La conceptualización de la OMS en la primera mitad de siglo XX entendía la salud “*como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo como la ausencia de afecciones o enfermedades*”, lo que permite comprenderla no solamente desde los equilibrios biológicos, sino como un sistema de valores, que la gente usa para interpretar sus relaciones con el orden social. Estos conceptos han evolucionado y hoy se entiende como un recurso para la vida y no el objetivo de la vida, en el cual, estar sano es “*la capacidad para mantener un estado de equilibrio apropiado a la edad y a las necesidades sociales*” ¹².

Conocer el estado de salud de los individuos es estudiar los diferentes determinantes relacionados con la biología de la persona, con el medio ambiente, con el sistema de salud que le atiende y con los hábitos en sus estilos de vida que caracterizan su comunidad y, por consiguiente, con su cultura para no solo afrontar la problemática de la salud de manera individual sino dentro de la sociedad de la cual pertenece¹³.

Los problemas de salud pública han sido estudiados desde muy diversas perspectivas y utilizando diferentes modelos teóricos y metodológicos. Se ha propuesto la idea de que tanto la enfermedad, como los métodos disponibles para enfrentarla se encuentran socialmente determinados. Existen diversos modelos explicativos involucrados en el análisis de los determinantes y condicionantes del proceso de salud-enfermedad. En relación a la propuesta de investigación, el modelo epidemiológico responde dentro del enfoque a la prevención de complicaciones de la HAS asociada al consumo de alcohol^{12,13}.

El modelo epidemiológico se generó en la segunda mitad del siglo XX y sus representantes fueron: MacMahon y Pugh. Este modelo multicausal incorpora elementos para el estudio del proceso salud-enfermedad e introduce la red de causalidad, donde el elemento central de análisis es la identificación de los factores de riesgo. El modelo se adapta al fenómeno de estudio del proyecto de investigación planteado, puesto que se pretende disminuir el riesgo cardiovascular en los adultos con HAS y consumo de alcohol. Sin embargo, su limitación fundamental va a depender del valor de cada factor de riesgo y de las diversas causas biológicas y sociales^{12,13}.

Este modelo cuenta con elementos como la biología humana, el medio ambiente, el estilo de vida y los servicios de salud, los cuales permiten abordar a los adultos jóvenes con HAS y consumo de alcohol de una manera biopsicosocial espiritual para disminuir el riesgo cardiovascular en cada uno de ellos. Por ende, esta propuesta de investigación representa avances para el conocimiento científico de la disciplina de enfermería, el cual fortalece y justifica con mayor ahínco, los cuidados que se realizan, dado que son de gran importancia y decisivas en la recuperación del paciente.

Estado del arte en HAS y consumo de alcohol en adultos jóvenes

La HAS es un problema de salud pública mundial que enfrenta la sociedad contemporánea. Es una enfermedad crónica del adulto que, junto con la diabetes mellitus tipo 2, las dislipidemias, la obesidad, el síndrome metabólico y la aterosclerosis, ha incrementado y superado en prevalencia a las enfermedades de riesgo cardiovascular de mayor predominio en el mundo, y su efecto nocivo aumenta cuando se asocia con otros factores de riesgo³.

En la HAS al asociarse con el consumo de alcohol el riesgo cardiovascular aumenta, estudios epidemiológicos, tanto transversales como prospectivos han estudiado su relación. Estos estudios incluyen diferentes poblaciones de todo el mundo y dicha relación es independiente de otros factores de riesgo para la HAS, como la obesidad, el consumo de sal o el tabaquismo. Además, esta relación es cierta para ambos sexos, para todos los grupos de edad, para diversas razas y para diferentes tipos de bebidas alcohólicas, incluyendo el vino, la cerveza o los destilados⁷⁻⁹.

Si bien es cierto que la mayoría de los estudios muestran un efecto hipertensivo del consumo crónico de alcohol cuando se sobrepasa un cierto umbral de bebida, correspondiente a unos 60 gramos de alcohol diarios (unas tres bebidas), también es cierto que consumos por debajo de dichas cifras no parecen tener ningún efecto sobre la PA. Además, el consumo de alcohol es capaz de provocar en personas predispuestas una dependencia del mismo. Por dicho motivo, en ningún caso puede establecerse una

recomendación general a la población hipertensa abstemia de consumir alcohol en ninguna cantidad. La situación particular de un paciente hipertenso que bebe alcohol de forma habitual debe valorarse de forma individualizada ¹⁴.

El tratamiento de la HAS se basa en unas modificaciones en el estilo de vida, apoyadas cuando sea necesario con terapéutica farmacológica. Las medidas no farmacológicas dirigidas a cambiar el estilo de vida deben ser instauradas en todos los hipertensos, bien sea como tratamiento de inicio o complementando el tratamiento farmacológico antihipertensivo ⁴.

Sin embargo, en la práctica habitual no se le brinda real importancia a hacer ímpetu en el tratamiento de HAS, especialmente en la modificación de los estilos de vida saludable y la adherencia al tratamiento farmacológico. Es de suma importancia que el primer nivel de atención primaria, se prepare constantemente en la prevención y promoción, ya que es el único que puede influir directamente en aplicar medidas especiales para prevenir o enlentecer los factores de riesgo de HAS y con ello lograr un mejor control de las cifras de PA para disminuir el riesgo cardiovascular ^{3,4}.

Aunque el tratamiento de la HAS con fármacos es indispensable, estos producen efectos adversos como mareos, cefalea, fatiga, insomnio, entre otros. Éstos pueden llevar a la persona a sentirse peor que antes de iniciar el tratamiento, dicha situación puede influir en el paciente para rechazar el mismo, ya que afecta su bienestar y funcionalidad ^{3,4}.

Fenómeno de estudio en los próximos 10 años

En nuestro país, durante el año 2011, a pesar de ser las mujeres las que padecen más trastornos hipertensivos, hay más defunciones por estos padecimientos entre los varones a edades más tempranas en relación con las mujeres. De cada 100 hombres que padecen hipertensión, 10 fallecen antes de cumplir los 50 años (uno entre los 15 a 19 años, dos de 20 a 29 años, otros dos casos son de 30 a 39 años y 5 de 40 a 49 años), 10 más antes de los 60 años (de 50 a 59 años), para después reducirse a siete casos entre la población masculina de 60 a 64 años, hasta llegar a 40 entre los adultos mayores de 80 años y más. En las mujeres de cada 100 fallecimientos por hipertensión una murió antes de los 30 años, tres entre los 40 y 49 años, ocho de 50 a 59 años y debido a la sobrevivencia de las mujeres hipertensas, 50% de ellas muere a los 80 años y más ⁶.

Se prevé que durante el periodo 2011-2025 la pérdida acumulada de producción asociada con las enfermedades no transmisibles en los países de ingresos bajos y medianos será de \$7,28 billones de dólares. La pérdida anual de aproximadamente \$500,000 millones de dólares a causa de las principales enfermedades no transmisibles representa alrededor del 4% del producto interior bruto en esos países. Las enfermedades cardiovasculares, entre ellas la HAS, son el motivo de casi la mitad del costo ⁶.

El perfil epidemiológico mundial y nacional en relación a la HAS y el consumo de alcohol, demuestra que, a pesar de los múltiples esfuerzos y recursos destinados a su control, su incidencia mantiene un crecimiento sostenido en las últimas décadas. Por lo tanto, al generar complicaciones cardiovasculares representan una carga económica importante para el sistema de salud y la sociedad ^{3,7,8}.

Es importante que el profesional de enfermería se involucre en identificar factores de riesgo modificables para disminuir el riesgo cardiovascular de los adultos jóvenes con el fin de conducir a un estilo de vida saludable y evitar las complicaciones. Por ende, es imperante que hoy en día se exploren nuevas alternativas de cuidado mediante el empleo de terapias complementarias que día con día muestran beneficios en la salud de los seres humanos ¹⁵. Este avance como cuidado del personal de enfermería debe

satisfacer el enfoque clínico de investigación, educación, consultoría y de agente o líder experto. Las personas confían en el personal de enfermería, y los avances en la práctica de ésta, pueden ayudar a las personas a poner en práctica diferentes modalidades de terapias para el apoyo en el cuidado de su salud^{3,8,15}.

Aunque el tratamiento de la HAS con fármacos es indispensable, estos producen efectos adversos como mareos, cefalea, fatiga, insomnio, entre otros. Éstos pueden llevar a la persona a sentirse peor que antes de iniciar el tratamiento, dicha situación puede influir en el paciente para rechazar el mismo, ya que afecta su bienestar y funcionalidad⁴.

El personal de enfermería en la atención primaria al estar en contacto directo con las personas que padecen HAS, debe conocer las herramientas de evaluación para detectar los factores de riesgo incluyendo el consumo nocivo de alcohol con el fin de prevenir complicaciones y proporcionar mayor beneficio para salud².

La enfermería es un medio de cuidados continuos con la finalidad de asistir tanto las condiciones físicas, psicológicas, sociales y espirituales del paciente. El personal de enfermería tiene una perspectiva única y un papel decisivo para garantizar la seguridad del paciente dentro de todas las áreas de provisión de servicios de salud. Las habilidades de juicio clínico son más importantes que nunca: debido al aumento de la comorbilidad que los pacientes experimentan, disminución de la estancia hospitalaria y la escasez de profesionales de enfermería^{2,4}.

La propuesta de investigación es novedoso y relevante para la profesión de enfermería al demostrar la utilidad y aplicabilidad del modelo conceptual teórico empírico en el ejercicio disciplinar en la atención primaria de salud. De tal manera, que es imperante que el personal de enfermería al estar en contacto directo con las personas que padecen HAS, debe conocer las herramientas de evaluación para detectar los factores de riesgo incluyendo el consumo nocivo de alcohol con el fin de prevenir complicaciones y proporcionar mayor beneficio para la salud.

Discusión/Conclusiones

La urbanización y la industrialización experimentadas en las últimas décadas, han provocado múltiples transformaciones sociales que han beneficiado el desarrollo social, sin embargo, otros problemas se han incrementado como la prevalencia de HAS y el consumo de alcohol que a su vez asociados generan graves consecuencias a nivel individual, familiar y social causando discapacidad y muerte prematura.

El modelo epidemiológico incorpora elementos para el estudio del proceso salud enfermedad e introduce la red de causalidad, donde el elemento central de análisis es la identificación de los factores de riesgo. El modelo se adapta al fenómeno de estudio de la propuesta de investigación planteada, puesto que se pretende disminuir el riesgo cardiovascular en los adultos con HAS y consumo de alcohol.

El ser adulto joven, tener trastornos del estado de ánimo, baja autoestima, problemas interpersonales y vivir un estilo de vida estresante son factores de riesgo para el consumo de alcohol. El alcohol es una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, la cantidad de alcohol que se consume determina el tipo de efecto que tiene. Mucha gente bebe por el efecto estimulante en el estado de ánimo, como en el caso de una cerveza o un vaso de vino. Pero si una persona consume más de lo que el cuerpo puede tolerar, entonces experimentará el efecto depresivo del alcohol.

Así mismo, la HAS afecta el estado emocional ya que con solo padecerla genera ansiedad y estrés, por lo tanto, los individuos buscan escapes como es el uso de alcohol para sentirse tranquilos, sin saber que poco a poco están aumentando su riesgo cardiovascular. Actualmente se utilizan algunas terapias complementarias que

contribuyen al bienestar biopsicosocial espiritual de la persona en situación de enfermedad. Es importante que el profesional de enfermería explore nuevas alternativas de cuidado mediante el empleo de terapias complementarias que día con día muestran beneficios en la salud de los seres humanos y al no causar efectos adversos se puede dar simultáneamente con el tratamiento médico. Así como, deben centrarse en lo que siente y experimenta el paciente durante el proceso salud-enfermedad, como ayudar a los individuos, familias y grupos a determinar y conseguir su potencial físico, mental, social y realizarlo dentro del medio ambiente que viven y trabajan, enfocándonos a los aspectos físicos, mentales, sociales y espirituales de la vida que puedan afectar a la salud, la enfermedad, la discapacidad y la muerte, apoyando la participación activa de las personas, sus familias, o grupo social y la comunidad.

Bibliografía

1. Chao B., Jian M., Yu-Jian M. et. al. Association Between Alcohol Consumption and Risk of Cardiovascular Disease and All-Cause Mortality in Patients with Hypertension: A Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. *Mayo Clin Proc.*, 2014; 89 (9): 1201-1210.
2. Grabowska H. & Narkiewicz K. Nurses' knowledge on the assessment of alcohol consumption and smoking and its effect on blood pressure. *Prog Health Sci.*, 2013; 3 (2): 130- 136.
3. Purakal J., Williams J., Williams E. et. al. Differences and Similarities in Explanatory Models of Hypertension in the United States of America, Tanzania and Jamaica. *West Indian Med J.*, 2014; 63 (3): 238.
4. Regueira S., Díaz et. al. Impacto del tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial en pacientes de un consultorio médico de la familia. *Revista electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 2015; 40 (4).
5. Dirección General de Epidemiología. Anuario de Morbilidad 1984-2014. DOI:<http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/anuarios.html>
6. Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), 2012.
7. Gonc A., Claggett B., Pardeep S. et. al. Alcohol consumption and risk of heart failure: the Atherosclerosis Risk in Communities Study. *European Heart Journal*, 2015; DOI: 10.1093/eurheartj/ehu514.
8. James H., Salman K., Bhatti M. et. al. Alcohol and Cardiovascular Health: The Dose Makes the Poison.or the Remedy. *Mayo Clin Proc.*, 2014; 89 (3): 382-393.
9. Razvodovsky Y. Contribution of Alcohol to Hypertension Mortality in Russia. *Journal of Addiction*, 2014; DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/483910>.
10. Crestni C., Lopes A., Scopinho A. et.al. Cardiovascular alterations at different stages of hypertension development during ethanol consumption: Time-course of vascular and autonomic changes. *Toxicology and Applied Pharmacology*, 2014; 280:245-255.
11. Naing Ch. & Aun K. (2014). Prevalence and Risk Factors of Hypertension in Myanmar: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicine*; 93 (21): 1-9.
12. Vergara M. Tres concepciones históricas del proceso salud-enfermedad. *Hacia la Promoción de la Salud*, 2007; 12: 41 - 50.
13. Arredondo A. Analysis and Reflection on Theoretical Models of the Health-Disease Process. *Cad. Saúde Públ.*1992; 8 (3): 254-261.

14. Anchala R., Kannuri N. Pant H. et al. Hypertension in India: a systematic review and meta-analysis of prevalence, awareness, and control of hypertension. *J Hypertens*, 2014; 32: 1170-1177.
Miles P. & True G. Reiki-Review of a biofield therapy: History, theory, practice and research. *Alternative therapies in health and medicine*, 2013; 9(2):62-72.