

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE HIPERTENSO ACERCA DE LA DIETA HIPOSÓDICA

Autores

Gorosquieta Alfonso M, Azanza Díaz B, Fernández Alvero C, Madrazo Macho G, Hernando Vicente A.

Planta de Hospitalización Cardiológica. Servicio de Cardiología del Hospital de Navarra. Área Clínica Navarra del Corazón.

Resumen

• **Introducción y objetivos:** La dieta hiposódica es la primera pauta a adoptar en el tratamiento de la hipertensión. **Objetivos:** 1) determinar el conocimiento de los pacientes hipertensos ingresados sobre la dieta hiposódica y su cumplimiento 2) realizar educación sanitaria para la adopción de una dieta saludable.

• **Material y métodos:** Estudio transversal sobre una muestra de 74 pacientes ingresados en Cardiología con diagnóstico de hipertensión arterial, sin exclusión por edad ni sexo. Recogida de datos mediante cuestionario diseñado *ad hoc*. Análisis estadístico descriptivo y bivariable con programa SPSS.

Se realizó la educación sanitaria al paciente y familia allegada con soporte de una hoja informativa.

• **Resultados:** Eran varones el 68,9% y el 31,1% mujeres con una edad media de 69,31 (DE=10,3). El 44,6 % contaba con 3 o más factores de riesgo modificables de hipertensión. El 64,9% tenían prescrito un fármaco para la hipertensión y el 35,1% dos o más. El 94,6% tenían prescrita dieta sin sal o hiposódica, de los cuales el 29,7% no la seguían principalmente por desmotivación. El 29,7% tenían conocimiento moderado de un grupo de 30 alimentos con diferente contenido en sal, el 47,3% bueno y el 23% muy bueno. La relación entre el buen conocimiento de los alimentos y sexo femenino y nivel de estudios era significativo ($p < 0,05$); así como llevar régimen estaba relacionado con vivir acompañado y/o leer las etiquetas de los productos ($p < 0,05$). Dar importancia a la dieta como tratamiento se relacionaba con bajo consumo de sal ($p < 0,05$).

• **Conclusiones:**

- Aunque los pacientes tenían un buen conocimiento de los alimentos consideramos importante seguir impartiendo educación sanitaria para motivar en el seguimiento de la dieta y la reducción de factores modificables.

- La participación en el trabajo estimuló a los pacientes a expresar y contrastar sus conocimientos o carencias informativas.

Palabras clave: Hipertensión, dieta hiposódica, educación sanitaria.

PERCEPTION OF THE HYPERTENSIVE PATIENT OVER LOW IN SODIUM DIET

Abstract

• **Introduction and objectives:** The low in sodium diet is the first guideline to adopt in the treatment of the hypertension. **Objectives:** 1) to determine the knowledge of the hypertense patients entered on the low in sodium diet and its fulfilment; 2) to make sanitary education for the adoption of a healthful diet.

• **Material and methods:** Cross-sectional study on a sample of 74 patients entered in Cardiology with diagnosis of arterial hypertension, without exclusion by age nor sex. Collection of data by means of designed questionnaire *ad hoc*. Bivariable descriptive statistical analysis and with program SPSS. The sanitary education to the patient and family was made close friend with support of an informative leaf.

• **Results:** 68.9% were men and 31.1% women with an average age of 69,31 (DE=10,3). 44.6 % counted on 3 or more modifiable factors of hypertension risk. 64.9% had more prescribed a drug for the hypertension and 35.1% two or. 94.6% had prescribed diet without salt or low in sodium, of which 29.7% mainly did not follow it by demotivation. 29.7% had moderate knowledge of a group of 30 foods with different content in salt, good 47.3% and very good 23%. The relation between the good knowledge of foods and feminine sex and level of studies was significant ($p < 0,05$); as well as to take regime was related to living accompanied and/or reading the labels of products ($p < 0,05$). To give importance to the diet as treatment were related to low consumption of salt ($p < 0,05$).

• **Conclusions:** - Although the patients had a good knowledge of foods we considered important to continue distributing sanitary education to motivate in the pursuit of the diet and the reduction of modifiable factors.

- The participation in the work stimulated the patients to express and to resist its knowledge or informative deficiencies.

Key words: Hypertense, low in sodium diet, sanitary education.

Dirección para correspondencia:

María Gorozquieta Alfonso. Enfermera.
 Dirección: Fuente del Hierro, nº 25,3º B, 31007 Pamplona (Navarra).
 Tfno: 848 422 125.
 Correo electrónico: m.gorozquieta@terra.es

Introducción

La hipertensión arterial (HTA) es la patología crónica con riesgo vital más frecuente de los países desarrollados y uno de los principales factores de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares.

Reducir el consumo de sal es la medida terapéutica inmediata cuando se diagnostica hipertensión arterial¹. Sin embargo, existe una gran variabilidad de un paciente a otro en la respuesta a la restricción de la sal en la dieta. Esto se debe a la existencia de personas "sal sensibles" (alrededor del 60%), que reducen la presión arterial al disminuir el consumo de sodio, y "sal resistentes" (40% de los pacientes) que no modifican las cifras.

No obstante, sea cual sea el efecto del consumo de sodio sobre las presiones conviene como norma general un consumo entre 1500 mg y 2400 mg al día de sodio (3-6 gr de sal común). Como referencia, 6gr de sal es la cantidad que cabe en una cucharilla de té.² En cambio, en España se estima que la ingesta de sal es muy superior, del orden de 10-14 gr/día, la más alta de los Estados de nuestro entorno. Y es que el sodio que consumimos en nuestra vida diaria no procede solo de añadir sal a las comidas, sino que debemos saber que todos los alimentos llevan sodio en su propia composición y que se utiliza en infinidad de ellos como conservante.

Por otra parte, la publicación del estudio *Dietary Approaches to Stop Hipertensión (DASH)-Sodium Study* en enero de 2001 ha demostrado convincentemente que la dieta DASH (centrada en frutas, verduras, productos lácteos descremados, cereales integrales, pollo, pescado y frutos secos) aminora la tensión arterial y que junto con una restricción dietética de sodio, reduce aún más dichas cifras^{3,4}.

Nuestro equipo de trabajo siendo conocedor de que la intervención de Enfermería es de gran importancia en el cumplimiento del régimen terapéutico, diseñó un estudio para conocer los hábitos de conducta de los pacientes hipertensos respecto a la dieta hiposódica y realizar educación sanitaria durante el ingreso, a través de una comunicación en un clima de confianza y comprensión mutua.⁵

Objetivos del Trabajo

1. Determinar el conocimiento que tienen los pacientes diagnosticados de HTA acerca de la dieta hiposódica y si la llevan a cabo.

2. Tras realizar dicha valoración, hacer un refuerzo educativo o consejo para la adopción de una dieta cardiosaludable.

Material y métodos**1. Diseño**

Estudio descriptivo-transversal durante el último trimestre del año 2003, realizado sobre una muestra de 74 pacientes ingresados en la Planta de Hospitalización de Cardiología del Hospital de Navarra, y diagnosticados previamente de hipertensión arterial.

No hubo criterios de exclusión ni por edad ni sexo, aunque sí se excluyeron aquellos pacientes con deficiencias psíquicas, que les impedía contestar correctamente el formulario.

2. Recogida de datos

Se revisó la historia clínica de cada paciente para confirmar el diagnóstico de su HTA previa al ingreso, y se tomaron datos sobre el motivo de ingreso y número de fármacos antihipertensivos que tomaba en su domicilio.

Se realizó una encuesta a los pacientes, incluyendo además a un miembro de la familia que opinó y atestiguó acerca de la conducta de éstos. El cuestionario fue elaborado y realizado al efecto por personal de enfermería del servicio de cardiología. (Anexo 1)

En el modelo de encuesta confeccionado se analizaron diferentes datos:

- Datos sociodemográficos: edad, sexo, convivencia y nivel de estudios.
- Datos clínicos: diagnóstico clínico, tratamiento HTA, factores de riesgo modificables de HTA, conciencia sobre la enfermedad, prescripción e importancia de la dieta.
- Datos sobre hábitos: seguimiento de la dieta, consumo de sal y lectura de etiquetados.
- Datos sobre el conocimiento del contenido de sal de los alimentos. Se presentó una lista de 30 alimentos con muy alto contenido en sal o muy bajo⁶.

Se consideraron variables principales:

- Seguir el régimen
- Dar importancia a la dieta como tratamiento
- Conocer el contenido de sal de los distintos alimentos

3. Análisis

Se realizó estadística descriptiva de las variables y se analizó la asociación de las variables principales con el resto de variables mediante el estadístico de Chi². Se utilizó el programa SPSS v.11.5

4. Procedimiento

En función de las respuestas a la entrevista se les ofrecía a todos los pacientes consejos o refuerzos sobre la importancia de la disminución del consumo de sal en su enfermedad y formas de adaptarse a una alimentación saludable. Esta intervención estaba apoyada con una hoja de información y recomendaciones^{7,8}. Se destacó la importancia de una dieta sana para toda la familia, porque así el beneficio es más amplio y se facilitó el cumplimiento de la dieta a los que más lo necesitan. (Anexo 2)

Resultados y discusión

1. Análisis de las variables

1.1 Datos sociodemográficos (Tabla 1)

De los 74 pacientes que componían la muestra en su mayoría eran varones (68,9%) con una edad media que se sitúa en 69,3 años (DE=10,3). Si bien en recientes estudios realizados en España la mayoría de los hipertensos en edades avanzadas son mujeres ya que los varones son más susceptibles a la enfermedad cardiovascular y fallecen antes.⁹

En cuanto a la forma de convivencia el 81% vivía acompañado y el 17% solo. Sólo un paciente vivía en una residencia asistida, el resto vivían en sus domicilios y realizaban las comidas en el 90,5% en su casa.

Un 50% de los pacientes tenía estudios. El otro 50% no los tenía, aunque al menos sabían leer y escribir.

1.2 Datos clínicos

El motivo de ingreso en la planta de cardiología era por cardiopatía isquémica en un 74,3%, el 25,7% por cardiopatía valvular u otras causas.

El 64,9% tenía prescrito un fármaco para la hipertensión, y el 35,1% dos o más fármacos.

A diferencia de otros estudios realizados¹⁰, obtuvimos que el 44,6% de la muestra contaba con tres o más factores de riesgo modificables de hipertensión. Los de mayor prevalencia fueron colesterol con un 99% y obesidad con un 78%. Por ello, pensamos que sigue suponiendo un reto para el profesional de Enfermería que trabaja a nivel hospitalario, el seguir realizando Educación sanitaria y disminuir la incidencia en estos factores. En cambio, el hábito de fumar presentó el menor porcentaje de todos con un 18%, y que lo justificamos, a nuestro entender, por el programa de abandono del tabaco que se viene realizando en Navarra.¹¹ (Tabla 2)

En cuanto a la conciencia de la enfermedad, se quiso valorar la importancia que los pacientes daban a su enfermedad al seguir sus controles. Sin embargo se perdieron muchos datos ya que no recordaban la cita de revisión, ni la última cifra de tensión arterial registrada, quizás porque la muestra tenía una media de edad muy alta. Destacamos que la dieta como tratamiento es importante o muy importante para el 78,4% de los pacientes.

Además resaltamos que el 94,6% de los pacientes tenía prescripción de dieta hiposódica o sin sal, de los cuales el 29,7% no la seguía principalmente por desmotivación. Dimos credibilidad a las respuestas ya que su familiar allí presente las ratificaba. No se hizo análisis de la excreción urinaria de sodio por los inconvenientes que nos suponía, aunque si hay ensayos realizados en el país.¹²

1.3 Datos sobre hábitos

El mayor empleo que se hace de la sal es al cocinar en un 60,8%. En cambio lo que se aconseja es cocinar los alimentos sin nada de sal y utilizar una pequeña cantidad al final del proceso cuando se vaya a servir,

para que las papilas gustativas se estimulen rápidamente al contacto directo con la sal y así no se nota que la comida está cocinada sin sal.⁷

Destacamos que el 85% de los encuestados no lee las etiquetas.

1.4 Datos sobre el conocimiento del contenido de sal de los alimentos

Se consideró que un paciente podía tener desconocimiento cuando obtuvo entre 0 y 10 aciertos; moderado entre 11 y 20; bueno entre 21 y 25 y muy bueno entre 26 y 30. De esta forma tratamos de conocer si los pacientes sabían qué alimentos podían consumir en una dieta hiposódica y si era posible que algunos alimentos que no parecen especialmente salados, pero tienen alto contenido en sodio, pasaran inadvertidos.

El 70,3% tenían buen o muy buen conocimiento de los alimentos en general. Cabe destacar que en el caso concreto del jamón de York el 36,5% de los pacientes afirmaban que tenía bajo contenido en sal. Dicho error se repitió con el tomate en lata (25,7%), guisantes en lata (31%), bicarbonato (28,4%), y repostería (29,7%).

2. Análisis bivariable

La relación entre el buen conocimiento de los alimentos con el género femenino y nivel de estudios era significativo ($p < 0,05$); así como llevar correctamente el régimen estaba relacionado con vivir acompañado y leer las etiquetas de los productos ($p < 0,05$).

Dar importancia a la dieta como tratamiento se relacionaba con bajo consumo de sal y con nivel de estudios ($p < 0,05$).

Se comprobó que no había efecto de confusión de las variables que resultaron significativas.

Conclusiones

- Este estudio nos permite hacer una Educación sanitaria más efectiva, puesto que tenemos identificados aquellos pacientes que no siguen la dieta y los factores que se asocian con su cumplimiento. Si los desmotivados no leen etiquetas y viven solos habría que pensar en un tipo de intervención más enfocada a ellos, ya que son un tercio del total.
- Dar importancia a la dieta como tratamiento no está asociado al seguimiento de dieta hiposódica. Sin embargo sí está asociado a no hacer ningún consumo de sal. Tenemos que convencer al paciente y familia de la importancia de la dieta como tratamiento.
- Hay alimentos con alto contenido en sal que pueden pasar inadvertidos y por eso sugerimos que cuando al paciente se le prescriba dieta hiposódica, se le entregue una lista de alimentos de alto contenido en sal.
- La participación en el trabajo estimuló a los pacientes a expresar y contrastar sus conocimientos o carencias informativas.

Anexo 1. ENCUESTA DE CONSUMO DE SAL EN EL PACIENTE CON HTA

- EDAD	- SEXO	- PESO	- TALLA	- IMC=P(KG)/T(M ²)=
- NIVEL DE ESTUDIOS				
SIN ESTUDIOS	GRADUADO ESCOLAR	F. PROFESIONAL	UNIVERSITARIOS	
- DIAGNÓSTICO DE INGRESO				
C. ISQUÉMICA	VALVULOPATÍA		OTROS	
- DIAGNÓSTICO HTA DESDE (FECHA)				
- TRATAMIENTO HTA				
1 FÁRMACO		2 FÁRMACOS		>=3 FÁRMACOS

- FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES DE HTA				
- SEDENTARIO	SI	NO	(SI: SE MUEVE POCO; NO=PASEO DIARIO 30 MIN)	
- FUMADOR	SI	NO	(NO: ABANDONO DEL TABACO MÁS DE UN AÑO)	
- OBESIDAD	SI	NO	IMC. P(KG)/T(M ²)>=25	
- ESTRÉS	SI	NO		
- ALCOHOL	SI	NO	(SI: MAS DE DOS VASOS DE VINO AL DÍA)	
- COLESTEROL	SI	NO	(SI: ANÁLISIS DE LA HISTORIA CLINICA)	

- CONCIENCIA DE SU ENFERMEDAD HTA (REALIZA LOS CONTROLES DE TOMA DE TENSION ARTERIAL PRESCRITOS)				
- ACUDE A LAS CITAS PARA CONTROLARSE LA TENSIÓN:	SI	NO	A VECES	
- CUANTAS VECES HA IDO EN EL ÚLTIMO MES				
- ULTIMA CIFRA DE TENSIÓN ES DE:				
- TIENE APARATO PARA TOMAR TENSIÓN EN CASA:	SI	NO	(HTA >=140/90mmHg)	

- QUE IMPORTANCIA DA A LA DIETA COMO TRATAMIENTO DE SU ENFERMEDAD				
NULA	POCA	IMPORTANTE	MUY IMPORTANTE	

- QUE IMPORTANCIA DA A LA DIETA EN RELACIÓN CON LA MEDICACIÓN				
NULA	< TTº FARMACOLÓGICO	= TTº FARMACOLÓGICO		

- LE HAN PRESCRITO DIETA CON POCA SAL O SIN SAL				
SI	NO			

- LLEVA A CABO EL RÉGIMEN PRESCRITO				
- NO	CON POCA SAL		SIN SAL	
- DOMICILIO HABITUAL:	CASA PROPIA		RESIDENCIA	
- VIVE:	SOLO		ACOMPAÑADO	
- COME HABITUALMENTE	EN CASA		FUERA DE CASA	

- EN CASO DE NO SEGUIMIENTO DE LA DIETA LAS DIFICULTADES QUE HA PRESENTADO SON				
DESCONOCIMIENTO (NO LE INFORMARON)				
DESMOTIVACIÓN (NO LE AGRADA EL REGIMEN O NO TIENE APOYO FAMILIAR)				

- QUÉ CONSUMO HACE DE LA SAL DE COCINA				
NINGUNO				
SÓLO AL COCINAR				
SÓLO EN LA MESA				
AMBAS				

- LEE LAS ETIQUETAS DE LOS PRODUCTOS ALIMENTARIOS QUE CONSUME				
SI	NO	A VECES		

- DE ESTOS ALIMENTOS INDIQUE LA CANTIDAD DE SAL QUE CREE QUE CONTIENEN				
--	--	--	--	--

ALIMENTO	ALTO	No sabe	BAJO	ALIMENTO	ALTO	No sabe	BAJO	ALIMENTO	ALTO	No sabe	BAJO
LOMO EMBUCHADO				SOPAS DE SOBRE				MERLUZA FRESCA			
LENTEJAS				GUISANTES EN LATA				NUECES			
POLLO				ACEITE DE OLIVA				ATÚN EN LATA			
SALMÓN AHUMADO				AGUACATE				MAYONESA			
QUESO FRESCO				GARBANZOS				MANZANA			
ESPAGUETIS				CUBITOS DE CALDO (AVECREM)				CROQUETAS PRECOCINADAS			
JAMÓN DE YORK				ACELGAS				ESPÁRRAGOS EN CONSERVA			
ACEITUNAS				CHORIZO				BICARBONATO			
TOMATE DE LATA				QUESO MUY CURADO				JAMÓN SERRANO			
AGUA MINERAL CON GAS				REPOSTERÍA INDUSTRIAL				TERNERA			

Anexo II

RECOMENDACIONES

- Ingiera una dieta basada en verduras y frutas frescas, pescados frescos, cereales, pollo, legumbres y productos lácteos descremados.
- Pida a los que cocinen sus comidas que le ayuden a no usar sal. Puede ser que ellos mismos se beneficien.
- Para mejorar el sabor de las comidas utilice:
 - ácidos: vinagre y limón.
 - aliáceos: ajo, cebolla, cebolleta, puerros.
 - especias: pimienta, pimentón, curry, azafrán, canela.
 - hierbas aromáticas: laurel, menta, perejil, etc.
- El consumo de sal debe de ir reduciéndose poco a poco para acostumbrar al paladar.
- No use el salero nunca en la mesa.
- Utilice aceite con sabor como es el de oliva.
- Lea las etiquetas con atención, usando productos bajos en sodio.
- Las formas más saludables de cocinar son al vapor o a la plancha. Si los alimentos los cocemos con poco agua y al vapor, no pierden tantos minerales y mantienen mejor su sabor.
- Si en su caso particular el médico le permitió consumir poca sal, recuerde que no debe sobrepasar **2gr/día** (la sal se pesará la primera vez en la farmacia para tener una referencia). Esta cantidad la puede repartir donde usted crea más conveniente.

ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO EN SAL

- Carnes ahumadas, saladas y curadas: lomo embuchado...
- Pescados salados: en conserva, ahumados, mariscos y crustáceos.
- Productos de charcutería: jamón serrano, jamón york, chorizo, salchichón, bacon, foie gras, mortadela.
- Quesos muy curados
- Pan y biscotes con sal
- Aceitunas y otros alimentos en salmuera: pepinillos, anchoas saladas.
- Conservas: atún sardinas, mejillones, espárragos, etc.
- Condimentos y salsas preparadas: mostaza, ketchup, etc.
- Alimentos precocinados: croquetas, pizza, pescado empanado, etc.
- Latas de verdura: judías, guisantes, etc.
- Sopas de sobre y cubitos de caldo concentrado.
- Repostería industrial.
- Agua mineral con gas.
- Bicarbonato y otros comprimidos efervescentes.

ESTAS MEDIDAS DIETÉTICAS NO SUSTITUYEN LA MEDICACIÓN PARA LA HIPERTENSION ARTERIAL.

Tabla 1. Variables sociodemográficas

	n	%
EDAD		
≤65	23	31,1%
66 a 75	28	37,8%
≥76	23	31,1%
SEXO		
Mujer	23	31,1%
Varón	51	68,9%

Tabla 2. Factores de riesgo modificables

	n	%
SEDENTARIO		
NO	49	66,2%
SI	25	33,8%
FUMADOR		
NO	61	82,4%
SI	13	17,6%
OBESIDAD		
NO	16	21,6%
SI	58	78,4%
ESTRÉS		
NO	52	70,3%
SI	22	29,7%
ALCOHOL		
NO	59	79,7%
SI	15	20,3%
COLESTEROL		
NO	24	32,4%
SI	49	66,2%
Perdidos	1	

Tabla 3. Hábitos

	n	%
DIAGNÓSTICO		
Cardiopatía Isquémica	55	74,3%
Otros	19	25,7%
ACUDE A LAS CITAS		
Si	60	81%
No	12	16,2%
A veces	2	2,8%
NÚMERO DE FÁRMACOS ANTIHIPERTENSIVOS		
≤1	48	64,9%
2 o más	26	35,1%
ÚLTIMA CIFRA TENSIÓN ARTERIAL REGISTRADA		
No saben	10	13,5%
Hipertensión	27	36,5%
Normal	37	50%
TIENEN ESFIGOMANÓMETRO		
No	40	54,1%
Si	22	29,7%
Perdidos	12	16,2%
TIEMPO DIAGNOSTICADO DE HIPERTENSIÓN		
≤10 años	51	68,9%
≥11años	23	31,1%
PRESCRIPCIÓN DE DIETA SIN SAL O HIPOSÓDICA		
No	4	5,4%
Si	70	94,6%
SEGUIMIENTO DEL RÉGIMEN		
No por desconocimiento	4	5,4%
No por desmotivación	16	21,6%
Siguen	54	73%
LLEVA RÉGIMEN		
No	22	29,7%
Con poca sal	30	40,5%
Sin sal	22	29,7%
IMPORTANCIA DIETA COMO TRATAMIENTO		
Importante	35	47,3%
Muy importante	23	31,1%
Poca o nula	16	21,6%
IMP. DIETA EN RELACIÓN CON LA MEDICACIÓN		
Igual o mayor	48	64,9%
Menor o nula	24	32,4%
Perdidos	2	2,7%

Tabla 4. Hábitos

	n	%
CONSUMO DE SAL		
Cocinar	45	60,8%
Mesa	2	2,7%
Ambas	5	6,8%
Ninguno	22	29,7%
LEE LAS ETIQUETAS		
A veces	2	2,7%
No	63	85,1%
Si	9	12,2%
CONOCE LOS ALIMENTOS		
Moderado	22	29,7%
Bueno	35	47,3%
Muy bueno	17	23%

Tabla 5. Conocimiento del contenido de sal de los alimentos

	Aciertos		Fallos		No sabe/no contesta	
	n	%	n	%	n	%
JAMÓN DE YORK	38	51,3	27	36,5	9	12,20%
TOMATE EN LATA	39	52,70%	19	25,70%	16	21,60%
GUISANTES LATA	34	45,90%	23	31,10%	17	23%
BICARBONATO	41	55,40%	21	28,45	12	16,20%
REPOSTERIA	30	40,60%	22	29,70%	22	29,70%

Referencias

- Amezqueta C, Berjón J, Salaberrí A, Serrano M. Riesgo Cardiovascular en Atención primaria. Protocolo. Guía de Actuación. Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. Navarra: 2003; 21-25
- Labarthe D, Ayala C. Prevención y control de la hipertensión con intervenciones no farmacológicas. Clínicas Cardiológicas de Norteamérica. Mac Graw-Hill. Interamericana. 2002. (2): 255-269.
- YH Lip G, Kaeng Lee W. Hipertensión. Clinical Publishing Services: Sacks FM, Svetkey LP, Volmer WM, (eds). Dash-Sodium Collaborative Research Group. Efectos sobre la tensión de la reducción del sodio dietético y de los Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH). Oxford: 2002; 244-246.
- Preguntas frecuentes acerca de la alimentación saludable para el corazón. Disponible en: <http://www.4woman.gov/faq/spanish/health.htm> [consultado: el 20/2/2004].
- Álvarez Miranda L, Pozo Madera E, Valle Hernández M, Pemádo Moreno M. Control del paciente hipertenso. Influencia del personal de enfermería Área de Salud Pedro Borrás [monografía en Internet]. [Citado el 29/11/2003]. Disponible en: http://www.informed.sld.cu/revistas/enf/vol16_1_00/enf10100.htm.
- Moore MC. Guías Profesionales de Enfermería. En: Nutrición y dietética. Madrid: MacGraw-Hill. Interamericana; 1991; 232-239
- Sociedad Española de Hipertensión y Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial. Lo que el hipertenso y su familia deben conocer. Disponible en: <http://www.seh-lelha.org/informpa.htm>. [Consultado 28/11/2003].
- Villamil AS. ¿Cómo educar a mi paciente hipertenso? ¿qué debe saber? Buenos Aires: Argentina. Disponible en: <http://www.fac.org.ar/tcvc/llave/c310/villamil.htm>. [Consultado 20/4/2004].
- Martín Zurro A, Cano Pérez JF (eds). Manual de Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. 5.ª ed. Barcelona: Doyma; 2003.
- Lescay Rojas A, Norge Luis Sosa, Franklin Kpomego K. Grado de asociación de los factores de riesgo a la hipertensión arterial. Disponible en: <http://fcmfajardo.sld.cu/jornada/trabajos/hta/index%20trabajo.html>. [Citado 24/12/2003].
- Boletín Oficial de Navarra (BON). Ley Foral 6/2003 de 14 de febrero, de Prevención del consumo de tabaco, de protección del aire respirable y de la promoción de la salud en relación al tabaco. Número 23, 21/2/2003.
- González CA, Forés D, Avilés A, Argimón JM, Boada JM, Cubí R. Eficacia de un método de autocontrol en el cumplimiento de una dieta hiposódica. Estudio randomizado en pacientes hipertensos. L'Hospitalet Llobregat: Junio 1987.