

Hipertensión Arterial

Su importancia como factor de riesgo cardíaco

Felipovich, Patricia- Glock, Ana Paula.

CAPS Barrio Rosario, Coronel Suárez, Argentina

Resumen

La Hipertensión Arterial es una patología crónica que consiste en el aumento de la presión arterial. Una de las características de esta enfermedad es que no presenta síntomas claros y que estos pueden no manifestarse durante un prolongado tiempo. En la actualidad las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de mortalidad. Sin embargo, la hipertensión es una patología tratable.

Aunque todavía se desconocen las causas específicas que provocan la HPA, si se la puede relacionar con una serie de factores que suelen estar presentes en la mayoría de las personas que la sufren. Es conveniente separar aquellos relacionados con la herencia genética, el sexo y la edad que no son modificables, de aquellos otros que se podrían cambiar al variar los hábitos, el ambiente y las costumbres de las personas, como: la obesidad, la sensibilidad al sodio, el consumo de tabaco y un estilo de vida muy sedentario.

En el presente trabajo se ha realizado una investigación a través de una encuesta efectuada a un grupo de personas de nuestra comunidad y la posterior tabulación y análisis de los resultados arrojados por esta.

Se ha concluido que es fundamental para el tratamiento de la hipertensión arterial la prevención en el cuidado de la salud. Es importante que los individuos comprendan y lleven a cabo una dieta saludable, actividad física responsable y una vida sana alejada del consumo de sustancias tóxicas como el tabaco.

La hipertensión arterial es una enfermedad cada vez más presente en nuestro ámbito social, es una enfermedad silenciosa que muchas veces no se diagnostica hasta que no da síntomas graves. Por lo que debemos asumir que lo que realmente afecta es la falta de información y conciencia de la gravedad de esta enfermedad.

Introducción

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica, silenciosa, que puede ser controlada y se caracteriza por la elevación sostenida de la presión sanguínea en más de una medición. Los daños que puede ocasionar son principalmente en el corazón, cerebro y riñones; estos pueden manifestarse como infarto cardíaco, embolia cerebral y daño permanente del riñón (insuficiencia renal crónica). La mortalidad por estas complicaciones ha mostrado un incremento continuo durante las últimas décadas. Las enfermedades del corazón, la enfermedad cerebrovascular y las nefropatías se encuentran entre las primeras causas de muerte, además de ser de las enfermedades que generan grandes costos en su atención.

La hipertensión arterial se relaciona con múltiples factores de índole económico, social, cultural, ambiental y étnico y su prevalencia se ha mantenido en aumento asociada a patrones dietéticos, disminución de la actividad física y otros aspectos conductuales relacionados con los hábitos tóxicos. Numerosos estudios han demostrado que son diversos los factores que inciden y se relacionan con esta enfermedad, entre ellos: edad, sexo, herencia, dietas ricas en sodio, factores socioculturales, etc.

Cuando una persona tiene presión arterial superior a 140/90 milímetros de mercurio, existe peligro de sufrir alguna complicación y de morir. Desde luego que a mayores valores de la presión arterial mucho mayor el riesgo. La HTA es una enfermedad controlable, de etiología múltiple, que disminuye la calidad y la expectativa de vida. La PA se relaciona en forma positiva, lineal y continua con el riesgo CV. Visto el incremento significativo del peligro asociado con una PA sistólica > 140 mm Hg, una PA diastólica > 90 mm Hg, o ambas, esos valores se consideran el umbral para el diagnóstico, si bien se reconoce que la contingencia es menor con valores tensionales inferiores. El riesgo global es mayor cuando la HTA se asocia con otros factores de riesgo o enfermedades, como ocurre muy frecuentemente.

De lo hasta aquí expresado se desprende la importancia de realizar un relevamiento de datos que permita conocer los factores de riesgo en determinados grupos de nuestra comunidad y actuar sobre ellos, pretendiendo así la consecución de una mejor labor de promoción y prevención de la salud encaminada a disminuir su incidencia y los efectos adversos que provoca la HPA una vez que se presenta, partiendo de la premisa que un adecuado trabajo de prevención incidiría directamente sobre la disminución de la HPA.

Material y Método

Durante el mes de septiembre de 2015 se realizó una encuesta a individuos adultos (100 en total) de ambos sexos, de entre 20 y 90 años, en la cual se formularon una serie de preguntas que permitieran conocer hábitos alimenticios, actividad física, ocupación, antecedentes familiares, tabaquismo y frecuencia en la medición.

La investigación se realizó de manera anónima a personas que asisten periódicamente al CAPS (Centro de Atención Primaria de la Salud) de Barrio Rosario de Coronel Suárez; la enfermera que atiende en dicho centro invitaba, a quienes concurrían a controlar su PA, a responder este cuestionario. Los individuos lo realizaban de manera voluntaria, y los datos quedaban registrados en las copias que se les entregaba para tal fin.

La investigación epidemiológica está basada en un grupo poblacional, se estudió la distribución, los determinantes, las medidas de control de fenómenos relacionados a la salud en dicha población seleccionada, seguidas por la aplicación de técnicas bioestadísticas para generalizar los resultados.

El estudio realizado es analítico y descriptivo ya que se caracteriza el fenómeno en estudio, cómo ocurre y cómo se distribuye. Intentará analizar las posibles causas y verificar o no la hipótesis. Se trata de un método observacional dado que no existe manipulación sobre el factor de estudio, solo se observan las variaciones en la realidad de manera retrospectiva.

Teniendo en cuenta que el método utilizado ha sido una encuesta podemos caracterizar el presente estudio como transversal o de corte ya que se investigó lo que ocurre en la población en un momento dado relacionado con uno o más agentes que influyen en la enfermedad.

La prevalencia mide la proporción de individuos de una población que tienen la enfermedad en un momento dado y supone la estimación de la probabilidad o riesgo de estar enfermo en ese preciso momento.

Individuos hipertensos en hombres y mujeres (≥ 20 años) según sexo y edad. Coronel Suárez, encuesta anónima de salud 2015

	Hipertensos	Normotensos	Total
Hombres 20-90	17	21	38
Mujeres 20-90	28	34	62

Prevalencia = $\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos existentes en un punto específico de tiempo}}{\text{Población total en un punto específico de tiempo}}$

Prevalencia (hombres de 20-90)= $17/38= 0,447= 44,7\%$

Prevalencia (mujeres de 20-90)= $28/62= 0,451= 45,1\%$

Estudio descriptivo

Variable	Porcentaje (n° de individuos)
Hipertensos	45% (45)
Alteración	45% (45)

Descripción de los porcentajes de hipertensión y alteración del sodio

Diseño de Estudio Transversal Analítico

Evento factor de exposición	Hipertensos no (n) %	Normotensos si (n) %	total
Sodio			
Si	40	32	72
No	5	23	28
total	45	55	100

Tabla de contingencia 2x2. Porcentaje de hipertensos de acuerdo con la alteración de sodio

Medidas de Tendencia Central: Cuantitativas

Media: 49,13.

Mediana: 49,5.

Modo: 64.

Rango medio: 51.

Mediadas de dispersión: Cuantitativas.

Rango: 62.

Varianza: 327,8931.

Desviación estándar: 18,1990.

Encuesta Anónima

1.) Edad:

- a) 20 a 24
- b) 25 a 34
- c) 35 a 44
- d) 45 a 54
- e) 55 a 64
- f) 65 o más

2.) Sexo

Masculino
Femenino

3.) Ocupación

Jubilado
Ama de casa
Trabajador
Otros

4.) ¿Utiliza sal en sus comidas?

Sí
No

5.) ¿Con qué frecuencia ingiere los siguientes alimentos: fiambres, galletas saladas, quesos duros, conservas?

Diariamente
Dos veces por semana
Una vez por semana
Nunca

6.) ¿Es usted fumador?

Si	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

7.) ¿Tiene antecedentes familiares de las siguientes enfermedades?

Hipertensión Arterial	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>
Obesidad	<input type="checkbox"/>
Cardiopatías	<input type="checkbox"/>

8.) ¿Realiza actividad física?

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

9.) ¿Con qué frecuencia se toma la PA?

Diariamente	<input type="checkbox"/>
Una vez por semana	<input type="checkbox"/>
Una vez por mes	<input type="checkbox"/>
Nunca	<input type="checkbox"/>

10.) ¿Cuál es su PA normalmente?

Normal	<input type="checkbox"/>
Baja	<input type="checkbox"/>
Elevada	<input type="checkbox"/>

Resultados

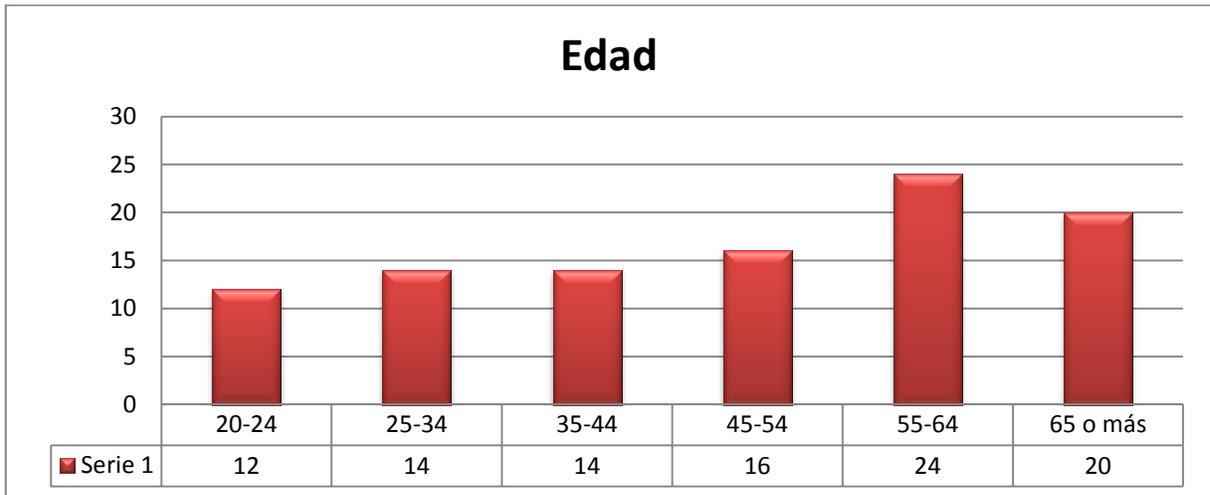
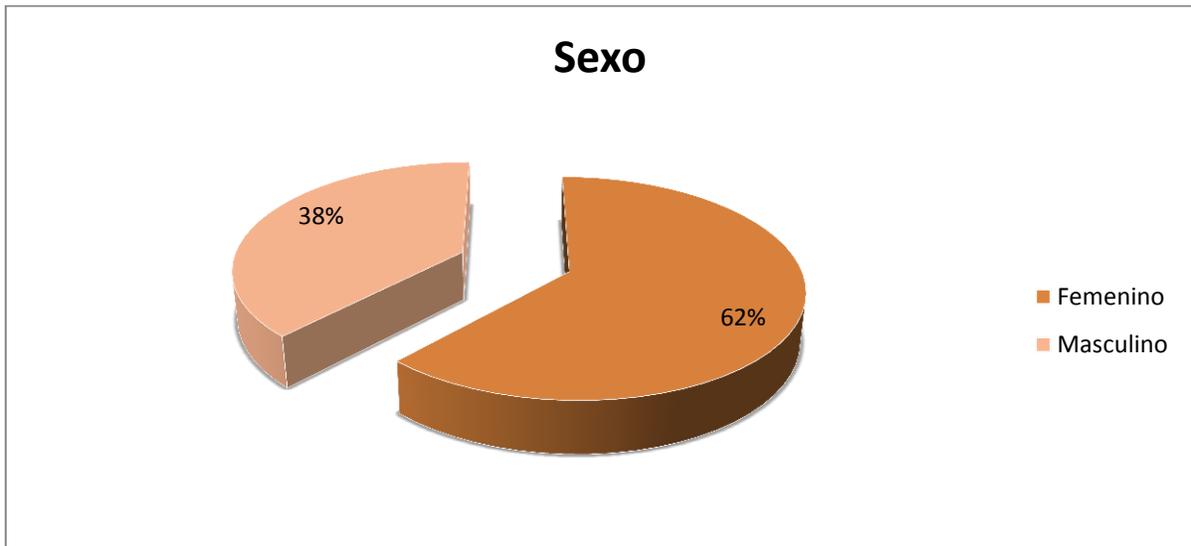
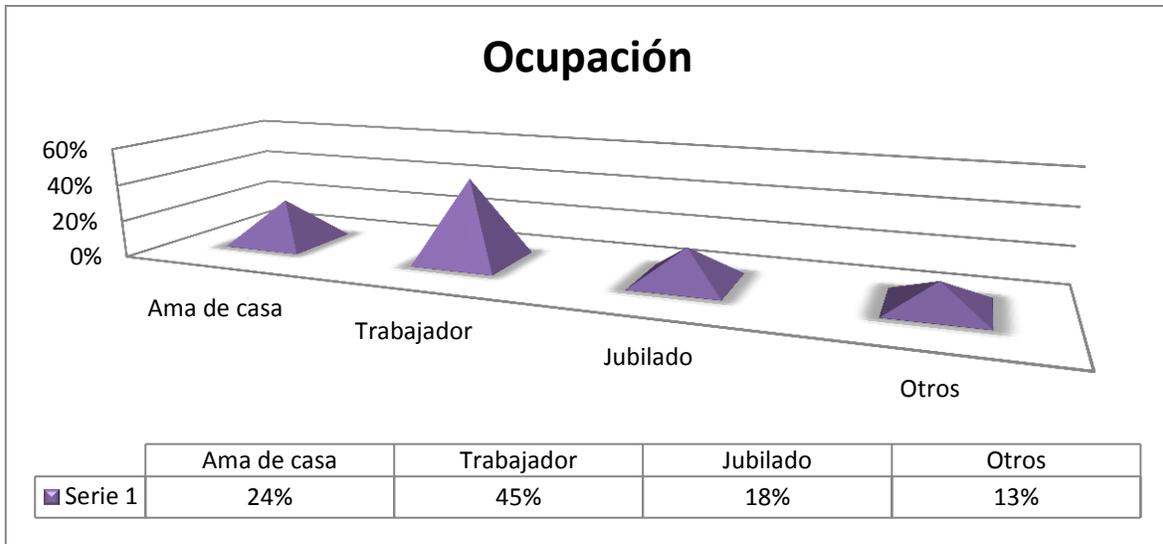


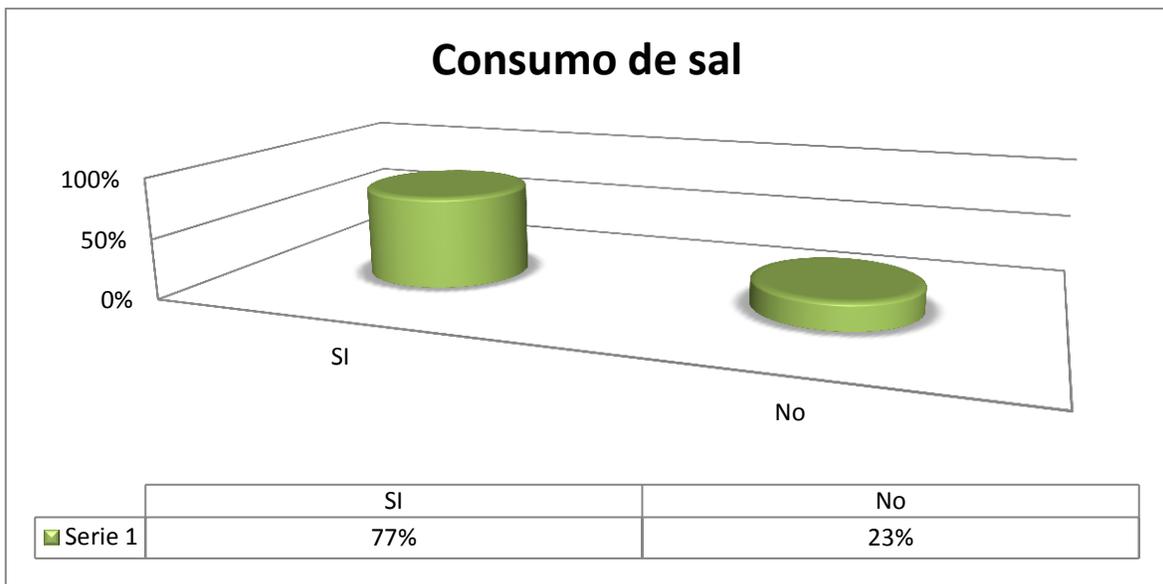
Gráfico correspondiente a la pregunta N°1, referida a la edad de los individuos que concurren al Centro a controlar su PA. Se deduce un mayor porcentaje en individuos adultos entre 55 años o más.



Este gráfico representa los resultados de la pregunta N°2 en la que se discrimina el sexo de los concurrentes, resultando un mayor porcentaje en el sexo femenino.

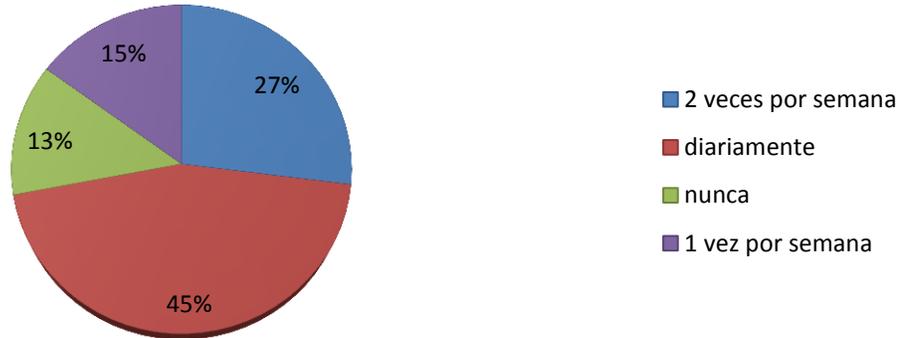


El gráfico anterior revela datos con respecto a la pregunta N°3, ocupación de los individuos. El mayor porcentaje está afectado por trabajadores (de distinta índole) y amas de casa.



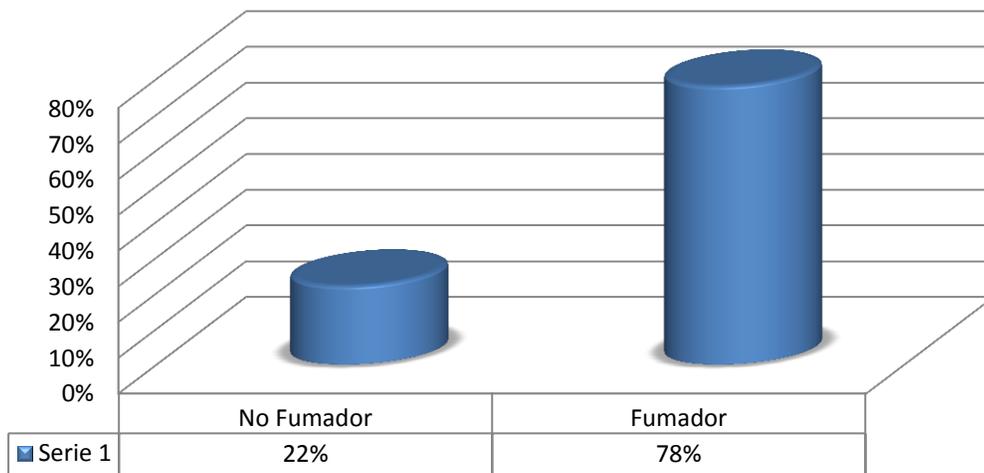
La pregunta N°4 representada en este gráfico, refiere a la cantidad de individuos que consumen sodio en sus alimentos, mostrando un mayor porcentaje en aquellos que si lo hacen.

Consumo de: fiambres, galletas saladas, quesos duros, conservas

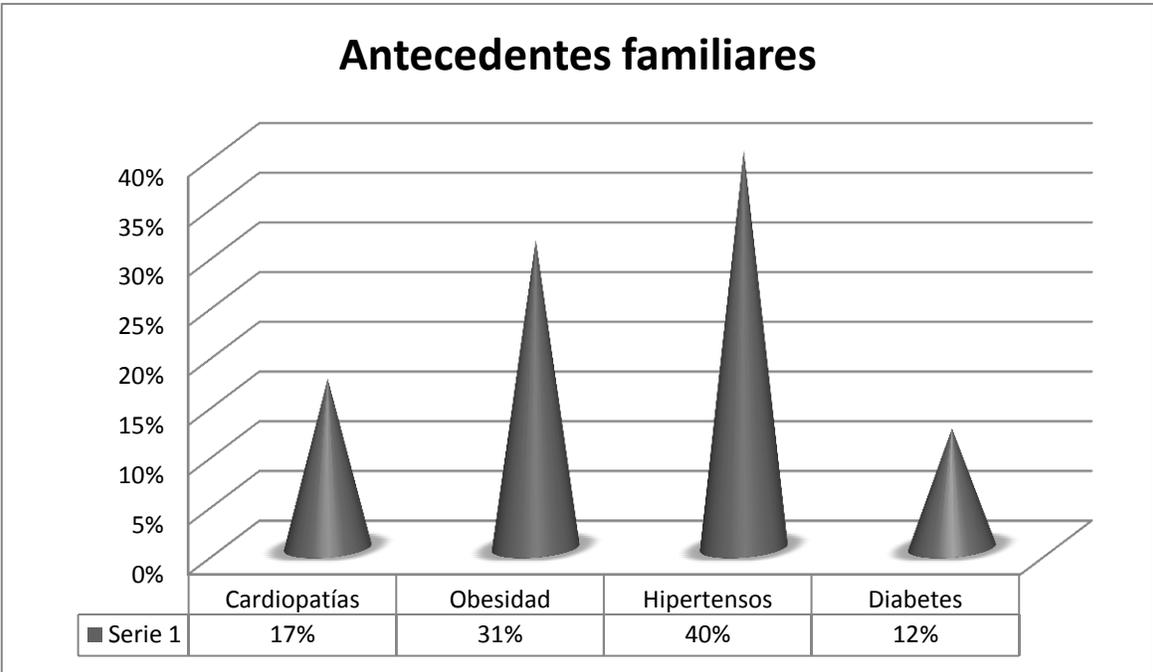


El gráfico anterior corresponde a la pregunta N°5 en la que se pretende conocer con qué frecuencia los individuos consumen estos alimentos, los cuales poseen un elevado contenido de sodio. Se puede observar que un alto porcentaje en los de mayor consumo.

Tabaquismo



Queda expresado en este gráfico los resultados de la pregunta N°6, fumador o no fumador, dando por resultado un notorio porcentaje de fumadores.



En la pregunta N°7 se intenta establecer una relación con los antecedentes familiares en enfermedades que afectan la PA, dando por resultado un mayor porcentaje en hipertensos y obesos.

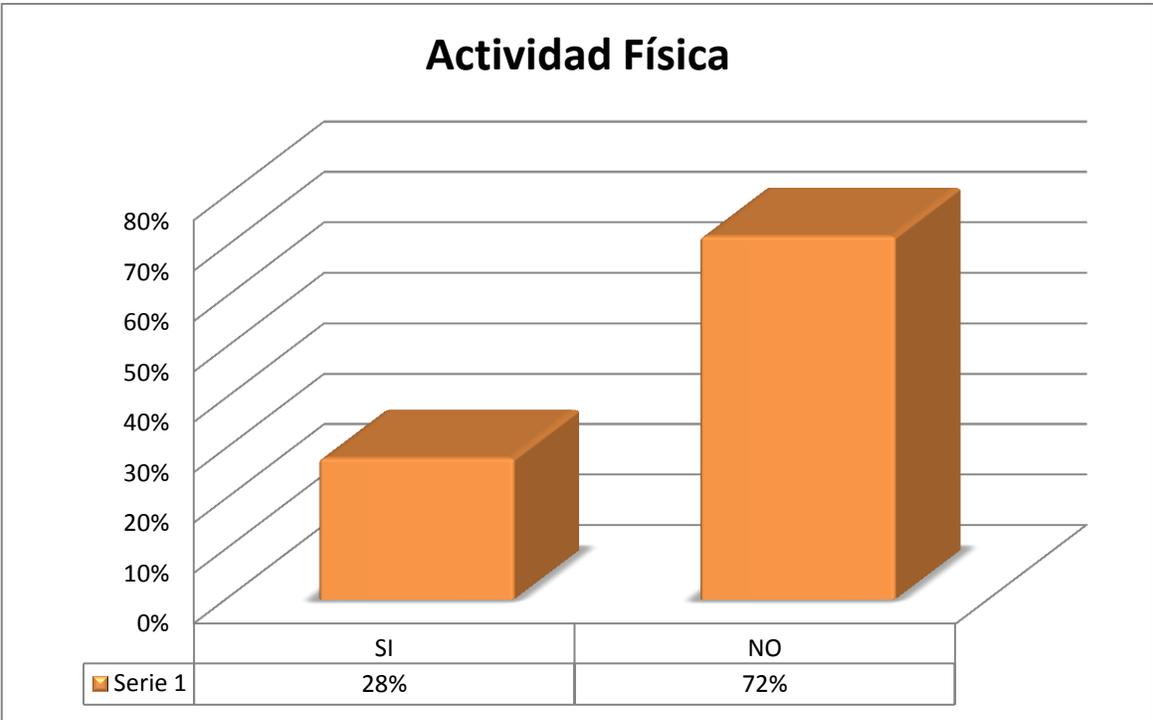
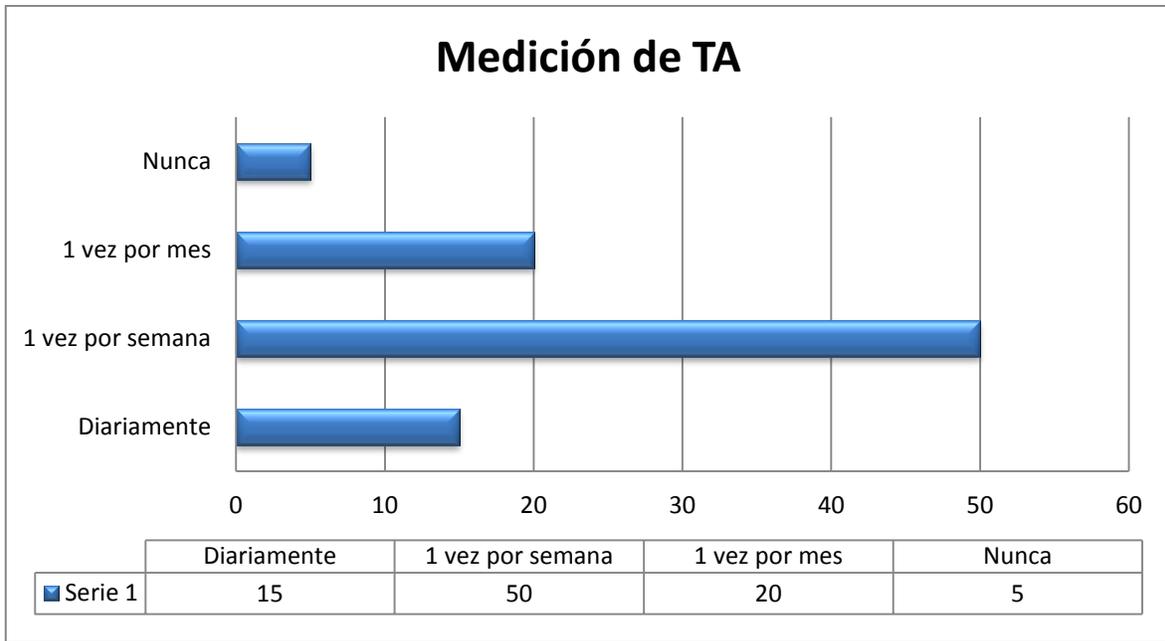
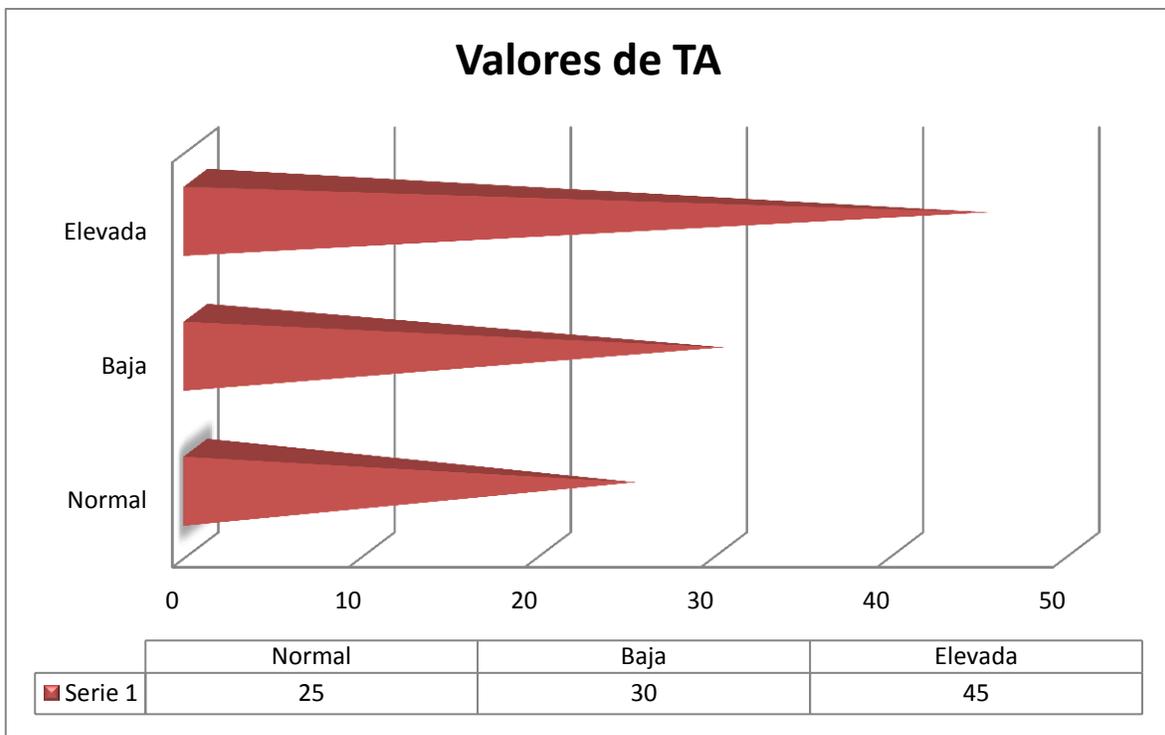


Gráfico correspondiente a la pregunta N°8, realiza o no actividad física. Muestra un amplio porcentaje en aquellos individuos que no realizan actividad física.



La pregunta N°9 arroja los datos expresados en el gráfico anterior, se refiere a la frecuencia con que los individuos realizan un control de su TA, dando como resultado un mayor porcentaje en aquellos que los hacen semanalmente.



Este gráfico muestra los datos resultantes de la pregunta N°10, cuál es la PA normalmente. Se puede ver un mayor porcentaje en aquellas personas con elevada PA.

Discusión

Los resultados hallados en esta investigación revelan la importancia de los cuidados preventivos en el tratamiento y prevención del HPA.

El principal objetivo de este trabajo ha sido corroborar la incidencia de la falta de cuidados en la salud en el progresivo desarrollo y aumento de esta enfermedad y sus derivados.

A la par de este trabajo investigativo mantuvimos entrevistas con médicos especialistas de nuestra comunidad. Ambos, el Dr. Alberto Caccavo y el Dr. Mariano Sein, coincidieron en que es determinante para prevenir la HPA, una dieta sana libre de sodio basada en alimentos frescos, sin conservantes químicos, la actividad física sostenida en el tiempo, abandonar hábitos como el cigarrillo y otras sustancias tóxicas y realizar controles periódicos de la PA.

Al mismo tiempo se ha consultado material publicado por entidades como la Revista Argentina de Cardiología, en los que se han publicado estudios similares a este realizados en comunidades y ciudades más grandes, como Mendoza, en los que se arrojan los mismos resultados y conclusiones obtenidas en este caso.

Conclusión

La hipertensión arterial (HTA) sigue siendo un desafío epidemiológico por su elevada frecuencia de presentación, la cual aumenta en la población adulta, que a su vez aumentará en los años venideros. Está ampliamente comprobado que el control de la presión arterial (PA) disminuye la morbimortalidad cardiovascular (CV); sin embargo, sigue siendo un desafío pendiente. La aplicación práctica de las normativas de diagnóstico y tratamiento elaboradas de acuerdo con la evidencia científica y el conocimiento de expertos es una herramienta valiosa que ayuda al mejor manejo de esta patología.

Agradecimientos

* Se agradece a la enfermera de la CAPS de Barrio Rosario, por su buena voluntad y predisposición para colaborar en la realización de las encuestas.

* Se agradece a los Doctores Alberto Caccavo y Mariano Sein por su tiempo y colaboración en las entrevistas realizadas.

Bibliografía

- Alterio Álvarez Cosmea, “Hipertensión” 2º Edición 2004
- Dorothy B. Doughty, Debra Broadwell Jackson, “Trastornos Cardiovasculares” 1995 Edición Española
- M.A. Fernández Calvo, O. Fernández Calvo, G. Charlin Pato. “Tratamiento de la Hipertensión Primaria” Universidad de la Coruña.

Páginas web consultadas:

- www.medlineplus.com
- <http://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2014/04/Consenso-de-Hipertension-Arterial.pdf>
- <http://www.prevenissste.gob.mx/hipertension-enfermedades-cardiacas/definicion-de-hipertension-y-que-se-puede-hacer#ancla>