

Prevalencia de Hipertensión Arterial en una población general

“Pueblo Joven: Túpac Amaru” - Chiclayo

José Oliveros Oyola

Resumen

Propósito.— Determinar la prevalencia de hipertensión arterial en la población general del pueblo joven Túpac Amaru de Chiclayo, cuya situación económica es precaria y tiene problemas adicionales, como falta de saneamiento ambiental.

Participantes y Métodos.— Se tomó una muestra de 270 personas distribuidas en grupos etáreos (30-39; 40-49; 50-59; mayores de 60 años), sexo, peso, hipertensos nuevos y antiguos, HTA controlada y no controlada, abandonos, y factores de riesgo.

Resultados.— Se encontró prevalencia de HTA en 20% de la población predominando el grupo etáreo de adultos maduros (mayores de 60 años), con el 32%. También hubo predominio de mujeres (59.3%) en relación a los varones (40.7%). Peso promedio de la población: 85 Kg. (rango de 65 a 96 Kg). Hipertensos nuevos: 70.9%; hipertensos conocidos: 29.1%. En los pacientes tratados, la HTA estuvo controlada en el 33.3% y no controlada en el 66.6%. Abandono del tratamiento: 43.7%. Como factores de riesgo se determinó: sobrepeso, consumo de pescado salado, alimentación a predominio de carbohidratos, tabaquismo y alcoholismo. Se demostró un notable desconocimiento de la población sobre lo que significa la HTA y su alto riesgo de morbimortalidad.

Introducción

A pesar de los enormes avances diagnósticos y terapéuticos y la mayor comprensión de su fisiopatología, la HTA continúa siendo una importante carga sanitaria, social y económica que afecta a una buena parte de la población. Su gran importancia para la medicina social radica en su relación patogénica con los accidentes cerebrovasculares (ACV) y a las cardiopatías isquémicas (CI), más aún dada la creciente esperanza de vida de la población por la cronicidad de su largo proceso, así como el envejecimiento de la población, se espera que la incidencia de la HTA aumente en forma significativa durante la próxima década. El presente estudio se realizó en el pueblo joven Túpac Amaru de la ciudad de Chiclayo (Lam-

bayeque) con el objeto de determinar la prevalencia de la HTA.

Participantes y métodos

Se evaluó una muestra de 270 personas del pueblo joven Túpac Amaru de Chiclayo, cuyas edades estuvieron comprendidas entre los 23 y los 80 años (media: 52 años). Se determinó la presión arterial (PA), en un centro comunal, bajo techo para mitigar el intenso calor de la zona y con disposición de bancas para que los pobladores esperen su turno sentados y relajados. Se utilizó tensiómetro de columna de mercurio, con el manguito en el brazo derecho cómodamente apoyado en una mesa y con el paciente en posición sentada. Se tomó la PA en 3 oportunidades, con un lapso de 3 minutos entre las tomas. Se formuló un cuestionario de preguntas sencillas, con el siguiente tenor:

1. ¿Qué sabe de la hipertensión arterial?
2. ¿Sabe si es hipertenso?
3. ¿Le han dicho que disminuya la sal?
4. ¿Evita comer salado?
5. ¿Debe bajar de peso?
6. ¿Hace Ud. dieta?

Resultados

Se encontró que la prevalencia de HTA en la población general del Pueblo Joven Túpac Amaru, fue 20%, (Tabla I) distribuida en los siguientes grupos etáreos: 30-39 años: 16.3%; 40-49: 21.8%; 50-59: 29.0%; mayores de 60 años: 32%. Esto significa que el adulto maduro tiene mayor incidencia de HTA (Figura 1).

En relación con el sexo predominó el femenino (Figura 2). Los hipertensos nuevos, es decir aquéllos que recién sabían de su mal, fueron 39 personas (70.9%), mientras aquéllos que conocían previamente de su enfermedad fueron 16 personas, que representan el 29% (Figura 3). Con respecto al grado de HTA, hubo un claro predominio del estadio I y II (Figura 4). Los hipertensos controlados con tratamiento fueron 33.3% mientras aquéllos que no tenían

su PA controlada fueron 66.6% (Figura 5). Se demostró un abandono de tratamiento del 43.7% (Tabla I).

Los Factores de Riesgo más importantes fueron: Sobrepeso, consumo de pescado salado (caballa salada secada al sol), alimentación a predominio de carbohidratos, tabaquismo (33%), estrés (22%) y alcoholismo (10%) (Tabla II).

En relación al cuestionario aplicado, se tuvo las siguientes respuestas:

1. Solo el 20% de pacientes sabía lo que era hipertensión arterial. La gran mayoría de los restantes no tenía conocimiento adecuado (Tabla II).
2. Solo los pacientes antiguos (29%) sabía que tenía la PA alta. Los 39 pacientes (70.9%) que desconocían ser hipertensos, fueron diagnosticados por primera vez como tales (Tabla II).
3. El 60% tenía conocimiento que debería reducir la sal de sus alimentos.
4. Solo el 10% refirió que comía bajo en sal.
5. El 80% aceptaba su realidad y manifestó que sabía que debía bajar de peso.
6. Solo el 10% refirió que hacía dieta para disminuir de peso. El 90% consumía alimentación a base de

carbohidratos y pescado salado (caballa salada secada al sol).

Discusión

Aunque esta muestra poblacional no es tan grande como las de otros trabajos de investigación realizados, consideramos que constituye un volumen suficiente para obtener conclusiones que contribuyen a conocer la relación socioambiental y dietética en relación con la prevalencia de HTA. Nos ayuda a entender que los pacientes deben ser partícipes no solo del seguimiento de su medicación sino también de la comprensión del proceso de su enfermedad y las consecuencias tan funestas que tiene en morbimortalidad. Gran parte de la atención médica de esta población hipertensa se hace fuera de los hospitales, por lo que es fundamental que el paciente obtenga conocimiento adecuado sobre lo que significa HTA como piedra angular para su tratamiento. Asimismo, debe estimularse la responsabilidad del paciente para colaborar mejor en el manejo de su enfermedad.

Este estudio determina no solo la prevalencia de HTA en la población general (20%) sino también las variables y factores de riesgo como: incidencia por

PREVALENCIA DE LA HTA EN EL DPTO. DE LAMBAYEQUE

Pueblo Joven "Túpac Amaru" (Agosto-1997)

TABLA I

Muestra: 270 personas.

PA Normal	(215)	80%
PA Alta:	(55)	20%

PA Promedio: S:	158 mmHg.
D:	96,4 mmHg.

PA Máxima S:	240 mmHg.
D:	140 mmHg.

Edad	30 - 39:	16,30%
	40 - 49:	21,80%
	50 - 59:	29,00%
	> 60:	40,70%

Peso	Promedio:	80 Kg	(65 Kg. a 96 Kg.)
------	-----------	-------	-------------------

HTA Nuevos	(39)	70,90%
HTA Antiguos:	(16)	29,00%

*Tratados: HTA Controlada:	33,30%
HTA no control:	66,60%
* Abandonos al tratamiento:	43,70%

PREVALENCIA DE HTA PUEBLO JOVEN “TÚPAC AMARU” (AGOSTO 1997)

Figura 1
Distribución por Grupos Etáreos

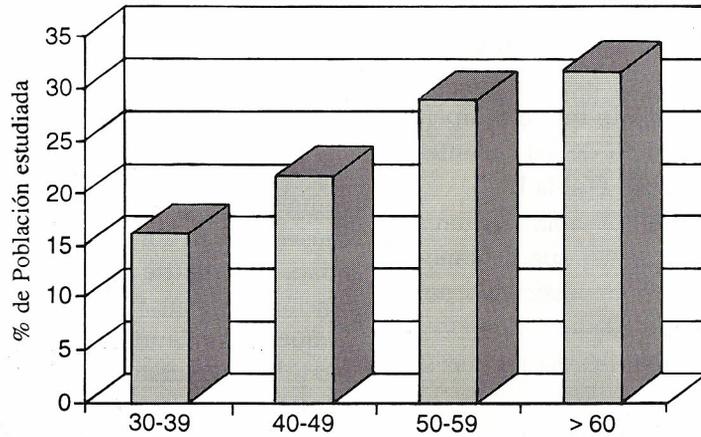


Figura 2
Distribución por Sexo

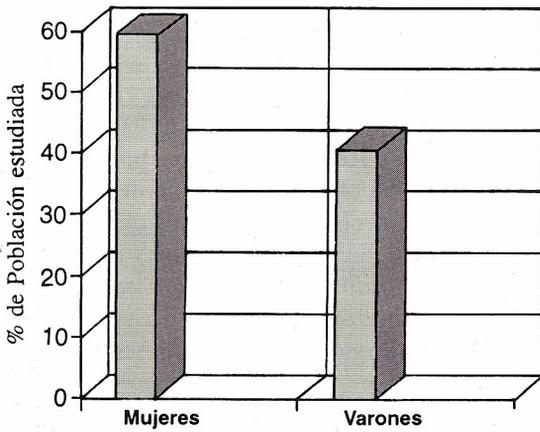


Figura 3
Distribución por HTA Conocida

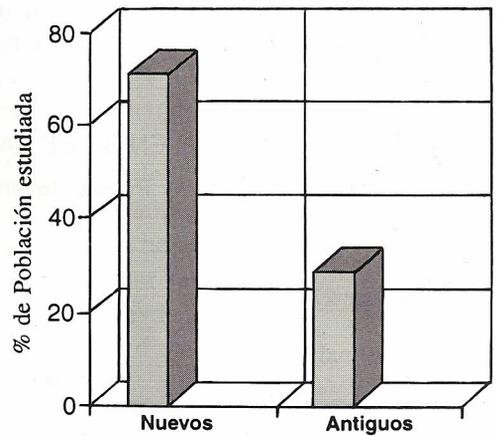


Figura 4
Distribución por Grados de HTA

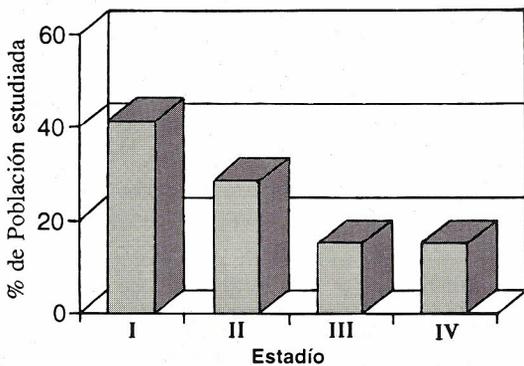
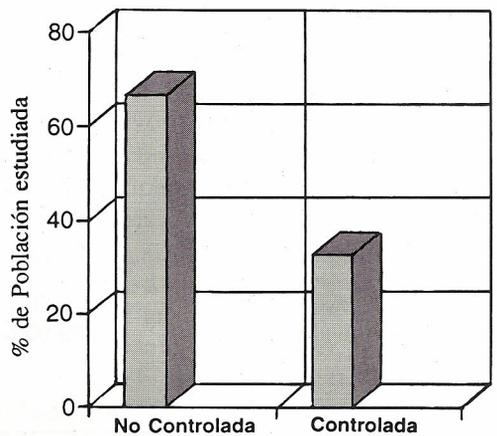


Figura 5
Distribución por HTA Controlada



PREVALENCIA DE LA HTA EN EL DPTO. DE LAMBAYEQUE

Pueblo Joven "Tupac Amaru" (Agosto-1997)

TABLA II

FACTORES DE RIESGO

- * Sobrepeso y/u Obesidad
- * Consumo de pescado salado
- * Alimentación a predominio de carbohidratos
- * Tabaquismo : 37%
- * Stress : 22%
- * Alcoholismo : 10%

CUESTIONARIO:

Preguntas	Conocimiento	
	Adecuado	Inadecuado
1. Qué sabe de la HTA?	20%	80.0%
2. Sabe si es Hipertenso?	29%	70,9%
3. Le han dicho que baje la sal?	60%	40,0%
4. Evita comer sal?	10%	90,0%
5. Debe bajar de peso?	80%	20,0%
6. Hace Ud. dieta?	10%	90,0%

edad, sexo, estadío de la HTA, tabaquismo, alcoholismo y hábitos alimenticios.

En consecuencia, debe establecerse un ambiente continente donde las intervenciones comunitarias amplias alcancen a aquellas personas que individualmente no pueden acceder a los profesionales de salud.

Es necesario promover cambios en el comportamiento de los factores de riesgo que involucren a los individuos y su medio ambiente, estableciendo una coalición entre las organizaciones claves de la comunidad, a fin de que los profesionales de salud puedan desarrollar a plenitud sus actividades en el diagnóstico precoz y el manejo efectivo de la HTA.

Conclusiones

- La prevalencia de la HTA en la población general del PJ Túpac Amaru de Chiclayo fue el 20%.
- El grupo etáreo de mayor incidencia corresponde a la edad adulta madura (61.0%).
- La mayor incidencia de HTA se encuentra en la población femenina (59.3%).

- Existe un alto porcentaje que ignora ser hipertenso (70.9%).
- Los pacientes hipertensos controlados con tratamiento presentan el 33.3%, en tanto que aquéllos con cifras mencionadas no controladas ascienden al 66.6%.
- Los pacientes hipertensos tratados que abandonan tratamiento por motivos económicos representan el 43.7%.
- Existe una relación marcada con factores de riesgo como el sobrepeso y el excesivo consumo de sal en la dieta, a base de caballa salada secada al sol.
- Existe poca estima en relación a su configuración corporal, aceptando el sobrepeso y/u obesidad, a pesar de tener conocimiento que la dieta puede mejorarlo.
- Existe desconocimiento de la HTA (80%) y sus consecuencias sobre la morbimortalidad.
- A pesar de sus bajos recursos económicos, existe un alto porcentaje de tabaquismo (37%) y alcoholismo (10%). A ello se agrega el estrés (22%), motivado por la inestabilidad económica y falta de trabajo.

Recomendaciones

1. Captar el mayor número de personas susceptibles de padecer HTA, estableciendo programas de detección aplicables en todas las entidades de salud, en especial el Ministerio de Salud, que tiene la responsabilidad de mayor cobertura poblacional.
2. Establecer programas educativos de prevención de factores de riesgo, tanto a nivel hospitalario, centros de salud, postas médicas, IPSS, sanidades policial y militares, clínicas, consultorios privados, farmacias, entidades de servicios (Clubes de Rotarios y de Leones) así como involucrando a los medios de difusión: radios, diarios, revistas y televisión, tal como se viene realizando con la educación sanitaria contra el SIDA.
3. Establecer los medios adecuados para que toda información obtenida de las diferentes entidades pueda ser procesada convenientemente a fin de obtener una realidad sobre la prevalencia de HTA en nuestro país.

BIBLIOGRAFIA

1. Arriaga J, Romero R: *Prevalencia de Hipertensión Arterial en Puerto Malabrigo*. Resúmenes del XIII Congreso Peruano de Cardiología 1995.
2. Fernández ML, Gorgócena MA, Jane C et al. *Estudio descriptivo de la HTA en una consulta de medicina general*. En: Pardell H. La HTA en España. Compendio de trabajos epidemiológicos sobre HTA. Madrid, 1986: 163-167.
3. Footé A, Erfurt J. *Controlling hypertension: a cost-effective model*. Preventive Medicine 1977; 6: 319-343.
4. Gamboa R: La Hipertensión Arterial Esencial en el Perú. Rev. Per Cardiol 1993, vol. XIX, 2: 92-99.
5. Joint National Committee - V: Arch. Intern Med: 1993, 153: 154-183.
6. Koetchen JM, Mc Kean HE et al: Impact of a rural high blood pressure control program on hypertension control cardiovascular disease mortality. JAMA 1986, 255: 2177-2182.
7. Mispireta A, Mispireta J: *Epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú*. Hipertensión Arterial, p. 57. Ediciones Médicas Actualizadas SA México, 1980.
8. Oporto V, y col: Prevalencia en la Hipertensión Arterial en la Población Escolar de Pueblo Nuevo - Ilo, 1991-1992. Rev Per Cardiol 1993, vol XIX, 2: 75-84.
9. Palas J, Quevedo L: Prevalencia de la Hipertensión Arterial en Sullana. Resúmenes XIV Congreso Peruano de Cardiología, 1993.
10. Roca-Cusach A et al: Estudio Epidemiológico estimativo de la HTA en una población urbana. En: Pallet H. La HTA en España. Compendio de trabajos epidemiológicos sobre HTA. Madrid, 1986: 437-444.
11. Ruiz S, Moya FJ, Guerras R et al: Estudio epidemiológico estimativo de la HTA en una población urbana. En: Pallet H. La HTA en España. Compendio de trabajos epidemiológicos sobre HTA, 1986: 437-444.