

Hipertensión arterial. Incidencia de algunos factores de riesgo

Arterial hypertension. Behavior of some risk factors

Dra. Ana María Morffi; Dra. Tamara García Hernández; Dr. Willian Pérez López

Instituto Superior de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay Policlínico Docente Concepción Agramonte. Florida, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio de casos y controles pareados 1:1 con el objetivo de conocer el comportamiento de algunos factores de riesgo de la hipertensión arterial, en un consultorio del médico de la familia perteneciente al Policlínico Docente Concepción Agramonte del municipio Florida, en el período de enero a diciembre de 1999. El grupo de casos estuvo constituido por los 80 pacientes dispensarizados con el diagnóstico de hipertensión arterial y el grupo control con igual número de sujetos que no padecían la enfermedad, pertenecientes al mismo consultorio, sexo y grupo de edad, a todos se les aplicó una encuesta donde se recogieron algunas variables seleccionadas, los datos fueron procesados de forma computarizada. Se encontró un predominio de los pacientes de 60 años y más (47, 5 %) y el sexo femenino (62, 5 %). Los factores de riesgo con mayor grado de asociación fueron el alcoholismo (31, 25 %), el hábito de fumar (61, 25 %) y la obesidad (32, 5 %).

DeCS: HIPERTENSIÓN; FACTORES DE RIESGO.

ABSTRACT

A study of case and controls matched 1:1 with the aim of knowing the behavior of some risk factors of the arterial hypertension was carried out in a health clinic belonging to Concepción Agramonte teaching Polyclinic from Florida Municipality within the period from January to December, 1999. The case group was composed of 180 patients registered with the diagnosis of arterial hypertension and the control group with the same number of subjects who did not suffer this disease, and belonged to the said health clinic with the same sex and age group. They all completed a questionnaire including some variables selected; data were processed by a computer. It was found a prevalence of patients of 60 years old and over (47, 5 %) and feminine sex (62, 5 %). Risk factors with greater level of association were alcoholism (31, 25 %), smoking habit (61, 25 %) and obesity (32, 5 %).

DeCS: HYPERTENSION; RISK FACTORS.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es la más común de las condiciones que afectan la salud de los individuos y la población en todas partes del mundo. Representa por sí misma una enfermedad, como también un factor de riesgo importante para otras enfermedades, fundamentalmente para la cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, enfermedad cerebrovascular, insuficiencia renal y contribuye significativamente a la retinopatía.¹

En años recientes ha existido un interés marcado en el estudio de los factores epidemiológicos de la HTA en grandes masas de población. En los mayores de 15 años la prevalencia con cifras mayores de 160/95, está entre el 15 y el 20 % y con cifras mayores de 140/90 la prevalencia es entre el 28 y el 32 %.²

Cada año un número considerable de nuevos individuos se unen al grupo de los hipertensos que existen en la población. Las medidas dirigidas a detectarlos, tratarlos y disminuir cifras medias de tensión arterial pueden tener efectos muy favorables en la morbilidad y mortalidad por enfermedades asociadas con la HTA.²

Está plenamente demostrada la relación causa efecto que existe entre los factores de riesgo y el desarrollo de esta enfermedad, por lo que la labor médica no solamente debe estar encaminada al diagnóstico precoz de la HTA y su tratamiento, sino también a la labor preventiva sobre los llamados factores contribuyentes.²

Es importante para el médico de la familia la identificación de las personas con alto riesgo de padecer esta enfermedad (antecedentes familiares de HTA, presión alta si es niño o adolescente, antecedentes de nefropatías, obesidad, alta ingestión de sal en la dieta, HTA gestacional y tensión emocional mantenida) con el fin de elaborar y poner en práctica acciones de promoción y de prevención primaria de la enfermedad.³

El objetivo general de este trabajo es conocer el comportamiento de algunos factores de riesgo de la HTA en una población atendida por el médico de familia.

MÉTODO

Se realizó un estudio de casos y controles pareados 1:1 con el objetivo de conocer el comportamiento de algunos factores de riesgo de hipertensión arterial en el consultorio número 14, perteneciente al Policlínico Docente Concepción Agramonte del municipio Florida.

El universo de estudio estuvo dado por la totalidad de los pacientes registrados dispensarialmente en las historias de salud familiar con HTA y que constituyeron el grupo de casos, el que se comparó con otro grupo de pacientes no afectados por esta enfermedad, del mismo consultorio, sexo y grupo de edad (grupo control).

A ambos grupos se les llenó una encuesta según bibliografía revisada. Los datos obtenidos se procesaron de forma computarizada aplicando paquetes de programas como Microstad y Epidat, el primero se utilizó para la confección del fichero y obtener test de hipótesis de proporciones y distribución de frecuencia. El segundo para realizar el estudio de los factores de riesgo (odds ratio, fracción etiológica e intervalo de confianza).

Los datos se procesaron con un 95 % de confiabilidad, los resultados obtenidos se ilustraron en forma de tablas y texto.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra la distribución de los pacientes atendiendo a grupos de edades y sexo, se encontró un predominio del grupo de 60 años y más con 38 pacientes (47, 5 %). El sexo femenino fue el más afectado (62, 6 %) representado por 50 pacientes.

Al analizarse la distribución según el color de la piel, es notable el predominio de los pacientes con color de la piel blanca (57, 5 %) con 46 casos.

Los antecedentes patológicos familiares de hipertensión arterial no se comportaron como un factor de riesgo en este estudio, pues no existieron diferencias significativas entre el grupo de casos (53, 75 %) y el grupo control (50 %).

Tabla 1. Distribución por grupos de edades y sexo

| Grupos de edades | Sexo | | | | Total | |
|------------------|----------|-------|-----------|-------|-------|------|
| | Femenino | | Masculino | | F | % |
| | F | % | F | % | | |
| 15-29 | - | - | 2 | 25 | 2 | 25 |
| 30-44 | 4 | 5 | 4 | 5 | 8 | 10 |
| 45-59 | 21 | 26,25 | 11 | 13,75 | 32 | 40 |
| 60 y más | 25 | 31,25 | 13 | 16,25 | 38 | 47,5 |
| Total | 50 | 62,5 | 30 | 37,5 | 80 | 100 |

Fuente: Encuesta

En la tabla 2 se analiza la distribución según hábito de fumar, y se aprecia que el 61, 25 % de los pacientes eran fumadores, mientras que sólo el 16, 25 % de los controles tenían este mal hábito. Este resultado fue estadísticamente significativo ($P=0,00000$). La posibilidad de padecer hipertensión arterial se incrementó ocho veces en los fumadores ($OR=8,146$).

Tabla 2. Distribución según hábito de fumar

| Hábito de fumar | Casos | | Controles | |
|-----------------|-------|-------|-----------|-------|
| | F | % | F | % |
| Sí | 49 | 61,25 | 13 | 16,25 |
| No | 31 | 38,75 | 67 | 83,75 |
| Total | 80 | 100 | 80 | 100 |

Fuente: Encuesta

P =0, 00000

OR =8, 146

ICOR=3, 867; 17, 661 FE =0, 530 IC =0, 50164; 0, 57552

La obesidad también se comportó como un factor de riesgo en la serie estudiada (tabla 3), obsérvese que en el grupo de casos el 32, 5 % eran obesos y sólo el 7, 5 % del grupo control, con una significación estadística de P= 0, 00004; la posibilidad de padecer la enfermedad en los obesos se incrementó cinco veces (OR=5, 938).

Tabla 3. Distribución según obesidad

| Obesidad | Casos | | Controles | |
|--------------|-------|------|-----------|------|
| | F | % | F | % |
| Sí | 26 | 32,5 | 6 | 7,5 |
| No | 54 | 67,5 | 74 | 92,5 |
| Total | 80 | 100 | 80 | 100 |

Fuente: Encuesta

P =0, 00004

OR =5, 938

ICOR=2, 286; 15, 426

FE =0, 270

IC =0, 17281; 0, 38

La inactividad física o sedentarismo no aparece como un factor de riesgo en este estudio, pues no existen diferencias entre ambos grupos (77, 5 %) de los casos y

75 % de los controles. Estos resultados no son estadísticamente significativos ($P=0,335$) y ($OR=1,148$).

La presencia del alcoholismo se valora en la tabla 4, nótese como el 31,25 % de los casos y sólo el 3,75 % de los controles refirieron ser consumidores habituales de bebidas alcohólicas, lo que fue estadísticamente significativo ($P=0,00000$). La posibilidad de padecer hipertensión arterial en los alcohólicos se incrementó 11 veces ($OR=11,667$).

Tabla 4 . Distribución según alcoholismo

| Alcoholismo | Casos | | Controles | |
|-------------|-------|-------|-----------|------|
| | F | % | F | % |
| Sí | 25 | 31,25 | 3 | 3,75 |
| No | 55 | 68,75 | 77 | 96,5 |
| Total | 80 | 100 | 80 | 100 |

Fuente: Encuesta

$P=0,00000$

$OR=11,667$

$ICOR=3,354$

En este estudio la presencia de enfermedades asociadas no fue significativa ($P=9,290$), en el grupo casos 22 pacientes (27,5 %) padecían alguna enfermedad, mientras que ninguno del grupo control lo refiere. En nuestra serie la diabetes mellitus fue la de mayor frecuencia.

El resumen del análisis univariado de los factores de riesgo estudiados se realiza en la tabla 5, nótese como el alcoholismo constituyó el factor de riesgo más importante ($OR=11,667$) ($P=0,00000$). El segundo factor de riesgo en orden de importancia lo constituye el hábito de fumar ($OR=8,146$) ($P=0,00000$) seguido de la obesidad ($OR=5,938$) ($P=0,00004$), mientras que el sedentarismo y la presencia de enfermedades asociadas no se comportaron como un factor de riesgo, pues no existió fuerza de asociación para los mismos.

Tabla 5. Resumen del análisis univariado

| Factores de riesgo | ODDS RATIO | Probabilidad | Fracción etiológica |
|-------------------------------|-------------------|---------------------|----------------------------|
| APF | 1,162 | 0,317 | - |
| Hábito de fumar | 8,146 | 0,00000 | 0,537 |
| Obesidad | 5,938 | 0,00004 | 0,270 |
| Sedentarismo | 1,148 | 0,355 | - |
| Alcoholismo | 11,667 | 0,00000 | 0,286 |
| Enfermedades asociadas | - | 9,290 | - |

Fuentes

DISCUSIÓN

Con el aumento de la edad se eleva la frecuencia de enfermedades cardiovasculares y la muerte debido a éstas.⁴ Nuestros resultados coinciden con el de otros autores que reportan hallazgos similares.⁴⁻⁷ El sexo más afectado en esta serie fue el femenino, resultado que puede estar influido por las características de la población estudiada donde éste es predominante. Otros autores obtienen iguales resultados.^{8,9}

Se establece que la frecuencia de la hipertensión arterial es mayor en individuos con color de piel negra.^{10,11} En este estudio hubo un predominio de la blanca que se corresponde con las características demográficas de la población. En otros estudios se obtienen resultados similares.^{12,13}

El antecedente familiar de HTA es un factor de riesgo a considerar, se ha demostrado que los padres hipertensos tienen un 80 % de posibilidad de conducir al desarrollo de HTA en sus descendientes.¹⁴ En nuestra casuística no se comportó como un factor de riesgo, lo que atribuimos a la presencia de otros factores de gran importancia en el control y evolución de la HTA.

Analizando la presencia del hábito de fumar se demostró que éste incrementó ocho veces la posibilidad de ser hipertenso. Autores nacionales e internacionales llaman la atención sobre la importancia de este antecedente en la génesis de la enfermedad.¹⁵⁻¹⁷

La obesidad se comportó como un factor de riesgo e incrementó en cinco veces la posibilidad de ser hipertenso. Numerosos estudios avalan estos resultados.¹⁸⁻²⁰

Está bien establecido que la actividad física regular mejora la función miocárdica y atenúa los factores de riesgo como la obesidad, la diabetes mellitus y la HTA;³ sin embargo, en nuestra serie no se comportó como un factor de riesgo, igual ocurre con las enfermedades asociadas.

En cuanto al alcoholismo debemos señalar que se comportó como un factor de riesgo de gran importancia e incrementó en once veces el riesgo de padecer HTA. Estudios nacionales muestran pruebas inequívocas de la acción del alcohol sobre la tensión arterial.¹⁵ Autores internacionales reportan resultados similares.^{21, 22} Por otra parte, se señala el efecto del alcohol y su interferencia en el mecanismo de acción de las drogas hipotensoras.²³

Por tanto, es importante actuar sobre este factor de riesgo por tener no sólo connotación biológica sino que adquirió importancia desde el punto de vista social, con lo que se disminuiría el riesgo de padecer de hipertensión arterial en el 28 % de la población estudiada

CONCLUSIONES

Se concluyó que los pacientes de 60 años y más del sexo femenino y de piel blanca se presentaron con mayor frecuencia en la población estudiada. El alcoholismo, el hábito de fumar y la obesidad fueron los factores de riesgo más importantes identificados. No existió fuerza de asociación para la inactividad física o sedentarismo, los antecedentes familiares de hipertensión arterial, ni la presencia de enfermedades asociadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Macías Castro I. Programa Nacional de prevención, diagnóstico, evaluación y control de la Hipertensión Arterial. La Habana: MINSAP; 1998.
2. Dueñas Herrera A. Hipertensión Arterial. Su control en el nivel primario de salud. Rev Cubana Med Gen Integral. 1992;8(3):195-213.
3. Hernández Cisneros F. Hipertensión arterial. Comportamiento de su prevalencia y de algunos factores de riesgo. Rev Cubana Med Gen Integral. 1996;12(2):145-9.
4. Pepine CJ. La hipertensión sistémica y enfermedad de arterias coronarias. TAN. Say J Cardiol. 1998;82(3):214-44.

5. Alvarez Sintes R. Hipertensión arterial: el riesgo comienza antes. *Rev Cubana Med Gen Integral*. 1994;10(3):305.
6. Mulrow PJ. La detección y control de la hipertensión en la población: Los Estados Unidos experimentan. *Jan J Hipertens*. 1998;11 (6DT1):744-6.
7. Sakamoto K. Importancia de la acumulación de factores de riesgo arterioescleróticos en los ancianos. TNA: Nippon-Ronen. *Igakka. Zasshi*. 1998;(3585):382-8.
8. Faulhaber HD, Luftt FC. El tratamiento de la presión alta. Alemania. *Rev Hipertensiva*. 1998;11(6):754-5.
9. Puentes Pérez LM. Control del paciente hipertenso en el área de salud. *Rev Cubana Cardiol Cir Cardiovasc*. 1995;9(1/2):60-5.
10. MCKenzie CR, Peterson LR. Hipertensión. Definiciones y valoración diagnóstica. Manual de terapéutica médica. Department of Medicina, Washington University School of Medicine, St. Louis, Missouri, 1996: 77-99.
11. Cossio FG. Racial differences in renal allograft survival: The role of sistemic hipertensión. Department of Internal Medicine, Ohio State University. Columbus, USA. *Kidney Int*. 1995;(4784):1137-41.
12. Cires Pujos M. Evaluación del control de pacientes hipertensos dispensarizados en los municipios de Ciudad de La Habana. *Rev Cubana Med Gen Integral*. 1995;11(4):337-43.
13. Hochberg MC. Racial differences in the incidencie of gout. The rol of hipertensión. University of Maryland School of Medicine. Baltimore, USA. *Arthritis Rheum*. 1995;38(2):628-32.
14. Silva AP; Neves J; Bicko MC. La importancia de la evaluación de familia y marcadores biológicos en la prevención de la hipertensión arterial. *Rev Port-Cardiov*. 1998;17(4):345-51.
15. González Menéndez R. Como librarse de los hábitos tóxicos. Guía para conocer y vencer los hábitos provocados por el café, el tabaco y el alcohol. *Rev Cubana Med Gen Integral*. 1995;11(3):253-84.
16. Arakawa S. El control de la presión sanguínea y reaparición de hemorragias cerebrales hipertensivas. *MN acaricie*; 1998;29(9):1806-9.
17. Strasser T. La hipertensión: Experiencia en Europa Oriental. *TAN SAy-J-Hypertenses*. 1998;11(6DT1):756-8.
18. Chen Y. Asociación entre obesidad y presión arterial alta. *TAN Int-J-Obes-Relat. Metab. Disord*. 1998;22(8):771-7.
19. Ballesteros Vázquez MN. La ingestión de fibra dietética, sodio, potasio y calcio y su relación con la presión arterial en hombres adultos normotensos. *Rev Salud Pública Mex*. 1998;40(3):241-7.

20. Emdad R. Qué impide a los conductores profesionales los consejos médicos cardiológicos. TAN: Psychather-Psychoson. 1998;67(4-5):226-40.
21. Nakanishi N. Factores de riesgo para el desarrollo de hipertensión: Un estudio longitudinal por 6 años en pacientes ancianos, hombres japoneses. J-Hipertens. 1998;16(6):753-9.
22. Jerez SJ, Coviello UN. Ingestión de alcohol y presión sanguínea entre adolescentes. TAN. El alcohol. 1998;16(1):1-5.
23. Webwr MA: Drogas antihipertensivas en la práctica clínica. Rev I Hipertens. 1998;11(6DT2):845-945.

Recibido: 11 de mayo de 2001

Aprobado: 13 de abril de 2002

Dra. Ana María Morffi. Especialista de I Grado en Medicina Interna. Instituto Superior de Ciencias Médicas Carlos J. Finlay Policlínico Docente Concepción Agramonte. Florida, Cuba.