

ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DE HIPERTENSION ARTERIAL EN EL C.A.P.S. N° VII DE LAGUNA BRAVA EN CORRIENTES CAPITAL

Dra. Norma Lilian DeNegri, Dra. Andrea Elda Distefano, Dr. Leandro José Alberto Galarza, Norma Karina Ojeda.

RESUMEN.

Este trabajo tiene como objetivo la investigación de las características epidemiológicas de los pacientes con cifras elevadas de tensión arterial que concurren al Centro de Atención Primaria para la Salud N° VII de la ciudad de Corrientes, con el fin de detectar la prevalencia de individuos hipertensos según sexo y edad en dicha población, mediante el control de TA a todos los pacientes que asisten al mencionado lugar. Para ello se estudiaron minuciosamente las fichas médicas de los pacientes adultos a partir de 15 años en adelante, seleccionando a quienes presenten cifras elevadas de tensión arterial. La fuente corresponde a fichas del CAPS VII desde Octubre de 1999 hasta Mayo del 2004.

Palabras claves: Hipertensión Arterial, prevalencia, Sexo, Edad.

ABSTRACT:

This study have the objective the investigation of epidemiologic characteristics of patients with high level of arterial pressure, whose concur to Primary health attention center of Corrientes city, to detect the patients prevalence about age and sex in this town, towards the TA control to all patients that concur to the center.

For that we have studied the medical files of adult patients, since 15 years old, and we selectionated who had high level of arterial pressure.

INTRODUCCION.

La hipertensión Arterial es una enfermedad de evolución crónica caracterizada por la elevación de la presión arterial sistólica y / o diastólica por encima de los niveles óptimos esperados. Para la OMS es un problema grave de salud que afecta a 600 millones de personas y causa 3 millones de muertes al año en todo el mundo^(1,2).

Es una patología frecuente entre la población adulta, estimándose que alrededor del 25-30 % de la misma a nivel mundial la padece^(3,4). En Argentina los datos epidemiológicos no se alejan mucho de estos resultados donde algunos estudios muestran un porcentaje similar^(5,6).

En contraste con la elevada cantidad de personas afectadas por esta patología hay un gran número que desconoce su enfermedad debido a que no presentan síntomas, esto favorece la aparición de complicaciones a largo plazo en órganos blancos como los ojos, corazón, riñón y cerebro⁽⁷⁻¹⁰⁾. De allí radica la importancia de obtener un diagnóstico precoz de esta patología utilizando como herramienta el control de la tensión arterial a todos los pacientes que asistan a nuestro consultorio.

Si bien los datos epidemiológicos de años atrás indican que el riesgo de padecer hipertensión arterial es mayor en el hombre que en la mujer y que la edad de aparición de esta patología es a partir de los 45 años y 55 años respectivamente, actualmente en nuestra práctica médica cotidiana, las proporciones se han igualado entre ambos sexos e incluso cada vez se hace presente a edades más tempranas.

Por ende nuestro objetivo en la elaboración del trabajo es determinar la prevalencia de hipertensión arterial en base al sexo y edad de la población de adultos que consultan a un Centro de Atención Primaria para la Salud de una zona semirural ubicada a 20 kilómetros del centro de la ciudad de Corrientes. Es importante tener conocimiento de la situación epidemiológica de este establecimiento regional que corresponde al CAPS VII de Laguna Brava ya que es la base para la planificación de un programa de prevención, educación y control.

MATERIAL Y METODOS.

Para la elaboración del trabajo se revisaron 1587 fichas médicas de pacientes que concurren al CAPS VII de Laguna Brava desde Octubre de 1999 hasta Mayo del 2004, las edades de los individuos de la muestra oscilan entre los 15 y 88 años. Dichos pacientes fueron agrupados de acuerdo a sexo y edad para lo cual se determinaron los siguientes grupos etareos: 15 – 24 años, 25 – 34 años, 35 – 44 años, 45 – 54 años, 55 – 64 años y pacientes mayor o igual a 65 años.

Las mediciones de la tensión arterial fueron tomadas por el personal de enfermería a todos los pacientes mayores de 15 años que asistieron a la consulta al centro de salud.

El instrumento utilizado para la detección de las cifras tensionales fue un esfigmomanómetro anaeroide con el que se prosiguió de acuerdo a las siguientes normativas:

- El paciente debió estar sentado con apoyo dorsal y braquial por lo menos 5 minutos antes de la toma de la presión arterial.

- El brazo desnudo se colocó a la altura del corazón.
- El paciente no debió haber consumido alcohol, cafeína o cigarrillo en los 30 minutos previos a la determinación.
- Se midió siempre la TA en ambos brazos y si hubo diferencias se tomo las cifras del brazo de mayor valor.
- Se palpo la arteria humeral y se ubico el centro de la cámara.
- Se determinó la medición palpatoria de la presión arterial y la presión arterial máxima de inflado.
- Se midió la presión arterial sistólica en fase I de Korotkoff, inflando 30 mmhg por encima de la presión arterial palpatoria.
- Se mantuvo la velocidad de deflación en 2 – 3 mmhg por segundo.
- Se registró la fase V de Korotkoff (desaparición del sonido) como presión arterial diastólica.

Para el diagnóstico de Hipertensión arterial se tuvo en cuenta la siguiente clasificación, propuesta por el Join National Comité, informe VII:

CLASIFICACION	TENSIÓN ARTERIAL SISTOLICA	TENSIÓN ARTERIAL DIASTOLICA
NORMAL	< 120 mmhg	< 80 mmhg
PRE – HIPERTENSIÓN	120 – 139 mmhg	80 – 89 mmhg
GRADO 1 HIPERTENSIÓN	140 – 159 mmhg	90 – 99 mmhg
GRADO 2 HIPERTENSION	> o igual 160 mmhg	> o igual 100 mmhg

No se han tenido en cuenta para la realización del trabajo los datos referentes a estudios de laboratorios, electrocardiograma y el uso de la medicación tomada por los pacientes tratados.

RESULTADOS.

De un total de 1587 pacientes se hallaron 404 individuos (25,45 %) hipertensos en la población estudiada. De los pacientes con hipertensión arterial, 253 (63 %) sujetos correspondían al sexo femenino y 151 (37 %) al sexo masculino.

Teniendo en cuenta la distribución de pacientes hipertensos según el grupo etario y sexo, se observo dentro del grupo de las mujeres 32 individuos (12,64%) con cifras tensionales elevadas en la franja de edad comprendida entre 15 – 24 años; 35 sujetos (13,83 %) en el grupo de 25 – 34 años; 38 pacientes (15 %) en el grupo de 35 – 44 años; 66 pacientes (26,08 %) en el grupo de 45 – 54 años; 42 pacientes (16,60 %) en el grupo de 55 – 64 años y se hallaron 40 pacientes (15,81 %) en el grupo de personas con edad mayor o igual a 65 años.

En relación con los hombres se obtuvieron los siguientes resultados: 29 sujetos (19, 20 %) con cifras tensionales elevadas en el grupo etario comprendido entre los 15-24 años; 17 sujetos (11,26 %) en el grupo de 25 a 34 años; 16 sujetos(10, 60 %) en el grupo de 35 – 44 años; 32 sujetos (21, 20 %) en el grupo de 45 – 54 años; 33 sujetos (21, 85 %) en el grupo de 55 – 64 años y 24 sujetos (15, 90 %) en el grupo de personas mayores o con edad igual a 65 años.

DISCUSION

La enfermedad vascular es la principal causa de muerte en el mundo occidental. La hipertensión arterial es uno de los factores de riesgo cardiovascular más importante. En distintos países, incluido el nuestro, constituye un grave problema de salud al ser subdiagnosticada ya que según diversos estudios más del 50% de la población desconoce que la padece⁽¹¹⁾.

Se observó que el 25,46% de la población estudiada presenta cifras tensionales elevadas, coincidiendo este porcentaje con otros estudios realizados en la población occidental⁽¹²⁻¹⁴⁾.

En nuestro estudio la prevalencia de hipertensión arterial entre hombres y mujeres no coinciden con los datos de la literatura ya que el número de mujeres hipertensas es mayor que el de los hombres. Un posible factor que influiría en la obtención de este resultado sería que las mujeres son las que consultan en mayor numero y frecuencia al CAPS VII por motivos tales como búsqueda de métodos anticonceptivos que son suministrados gratuitamente en dicho establecimiento, entrega de leche, control prenatal, además de ser ellas las encargadas de llevar los chicos al pediatra, etc; por tal razón estarían conformando un sesgo en relación a la cantidad de hombres y mujeres en la toma de la muestra.

En cuanto a la edad hay mayor prevalencia de mujeres hipertensas a partir de la cuarta década de la vida en relación a los hombres donde su diagnóstico es mayor a partir de los 50 años de edad.

En los hombres el pico de cifras tensionales elevadas se presenta en la franja de edad comprendida entre los 45 y 64 años. Como dato relevante en este sexo se observo que 29 individuos (19,20%) cuyas edades oscilaban entre los 15 y 24 años presentaron cifras tensionales elevadas.

CONCLUSION.

En base a los resultados expuestos podemos concluir que la prevalencia de pacientes hipertensos de la población adulta que concurre al CAPS N° VII de Laguna Brava en la Ciudad de Corrientes, se halla dentro de las cifras

estimadas de pacientes hipertensos en la población occidental (25 al 30%).

Es así que la HTA representa un gran problema de salud pública en la región y sustenta la necesidad de priorizar nuestros esfuerzos en la prevención, promoción, educación y control del paciente; con estas simples medidas lograríamos que las generaciones futuras dispusieran de un excelente método para prevenir la enfermedad y promover la salud. Por lo cual en ese CAPS se realizan charlas informativas a las cuales acude la población de dicho barrio.

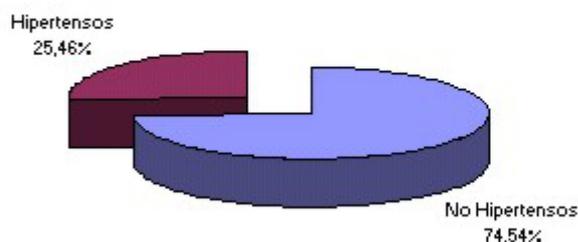
BIBLIOGRAFIA:

1. Bulletin of the World Health Organization. Guidelines set new definitions update treatment for hypertension. The International Journal of Public Health 1999, 77; 3:293-294.
2. Kannel WB. Elevated systolic blood pressure as a cardiovascular risk factor. Am J Cardiol 2000; 85:251-255.
3. Bendersky M, Marin M, Lagreca RD y col. Estudio Hy-Sys: Prevalencia y nivel de control de hipertensión sistólica en centros médicos de la Argentina. Rev Fed Arg Card 2003; 32:518-525.
4. Kannel WB. Epidemiology of essential hypertension: The Framingham experience. Proc R Coll Phys Edinb 1991; 21: 273-287.
5. Bendersky M. Epidemiología de la hipertensión arterial. Conclusiones del simposio del Mercosur. Congreso de

- la Sociedad Argentina de hipertensión arterial. Bariloche. Mayo 2000. Rev Fed Arg Card 2001; 30:123-127.
6. Echeverria R, Carabajal H, Salazar M y col. Prevalencia de presión sanguínea normal alta y progresión a hipertensión en una muestra poblacional de la Plata. Medicina Bs As 1992; 52: 145-149.
7. López Gil M, Arribas F, Velásquez MT y col. Hypertensive cardiopathy and arrhythmias. Rev Esp Cardiol 1997; 50(suppl 4): 68-73.
8. Straus SE, Majumdar SR, McAllister FA. New evidence for stroke prevention: Clinical applications. JAMA 2002; 288:1396-1408.
9. Staessen JA. Cardiovascular prevention and blood pressure reduction: a quantitative overview updated until 1 March 2003. J Hypertens 2003; 21:10055-1076.
10. Vermeer SE, Hollander M, Van Dijk EJ y col. The Rotterdam scan study: Silent brain infarcts and white matter lesions increase stroke risk in the general population: The Rotterdam scan study. Stroke 2003; 34:1126-1129.
11. Van den Hoogen PCW, Feskens EJM, Nagelkerke NJD y col. The relation between blood pressure and mortality due to coronary heart disease among men in different parts of world. N Eng J Med 2000; 342:1-8.
12. Kannel WB. Blood pressure as a cardiovascular risk factor: prevention and treatment. JAMA 1996; 275(20): 1571-1576.
13. Burt VL, Whelton P, Rosella EJ y col. Prevalence of hypertension in the US adults population. Results of the third national health and nutrition examination survey, 1988-1991. Hypertension 1995; 25: 305-308.
14. Nigro D, Vergottinni JC, Kuschnir E y col. Epidemiología de la hipertensión arterial en la ciudad de Córdoba, Argentina. Rev Fed Arg Card 1999; 28: 69-75.

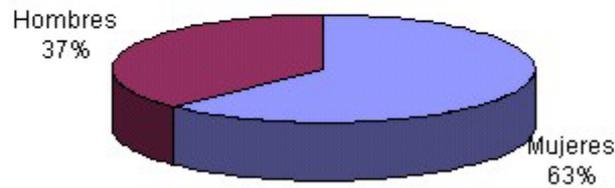
Gráfico N° 1

Prevalencia de Hipertensos que concurren al C.A.P.S. VII



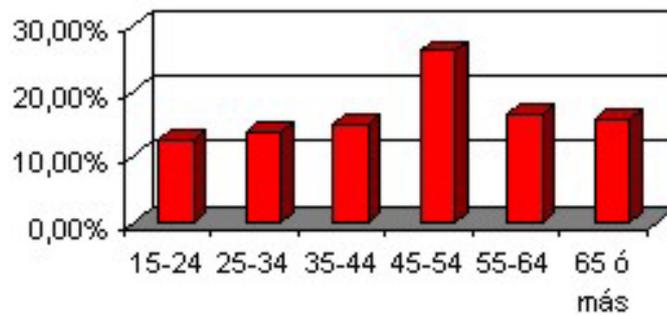
Fuentes Fichero del C.A.P.S. VII desde Octubre de 1999 hasta mayo del 2004

Gráfico N°2
Prevalencia de pacientes Hipertensos
según sexo.



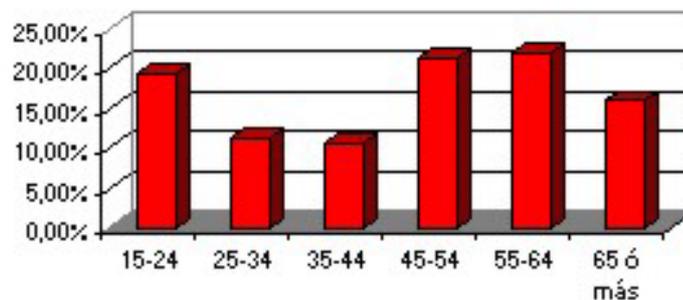
Fuentes Fichero del C.A.P.S. VII desde Octubre de 1999 hasta mayo del 2004

Gráfico N°3
Distribución por edades de Mujeres
Hipertensas



Fuentes Fichero del C.A.P.S. VII desde Octubre de 1999 hasta mayo del 2004

Gráfico N°4
Distribución por edades de Hombres
Hipertensos



Fuentes Fichero del C.A.P.S. VII desde Octubre de 1999 hasta mayo del 2004