

PREVALENCIA DE LA HAS EN LA POBLACIÓN ADULTA AFROBOLIVIANA DE TOCAÑA (Junio - diciembre de 2004)

Elizabeth Calle Mendoza, Nancy Alicia Cachaca Vicuña.
UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es determinar la prevalencia de hipertensión arterial en afro bolivianos de la provincia Nor Yungas de la Ciudad de La Paz (muestra de 57 individuos). Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, se utilizó para la medición de presión arterial el esfigomanómetro de mercurio, se tomó la presión arterial en dos oportunidades diferentes, detectándose una prevalencia de hipertensión arterial de 50.9% (29 individuos), los hipertensos conocidos 13.7 %, (4 individuos), hipertensos hallados en esta investigación 86.2% (25 individuos). Estos últimos, siguiendo los criterios de la clasificación, 13 fueron clasificados en el estadio de hipertensión en etapa 1 (52 %), etapa 2 (16 %) y etapa 3 (32 %) e hipertensión arterial aislada (8%); según los grupos de edad, el (44.8%) son mayores de 60 años.

PALABRAS CLAVES: Prevalencia, presión arterial, hipertensión arterial; comunarios afro bolivianos.

INTRODUCCIÓN

La HAS es una patología frecuente, de presentación clínica solapada pero de complicaciones.

De gran morbimortalidad en cualquier parte del mundo; así, considerando los múltiples estudios epidemiológicos, se estima que entre el 20 y el 25% de los adultos de más de 18 años presentan cifras de presión arterial superiores a 140/90 mmHg de manera estable (1), criterio actual que define la hipertensión. La prevalencia aumenta progresivamente con la edad y llega a alcanzar cifras superiores al 50% entre los individuos de más de 65 años. En la elevación de la presión arterial son predisponentes múltiples factores: ambientales, dietéticos, herencia, edad y etnia. (3). Estudios longitudinales han demostrado que la etnia negra es la de mayor incidencia. (4)

Este dato cobra significado en el Departamento de La Paz, por ser la población afro boliviana parte importante de la región de los Yungas.

La inquietud del presente trabajo se debe a la elevada prevalencia de hipertensión arterial en la etnia afro americana (5,8,9) este dato también se evidencia comunarios afro bolivianos que acuden al Hospital General Universitario de los Yungas (HGUY), en donde al realizar la toma de presión arterial (de rutina), presentan algún grado de HAS, la misma que puede o no estar manifestada por signo sintomatología.

El objetivo es Identificar la prevalencia de hipertensión arterial sistémica en la población adulta afro boliviana de Tocaña, (mayores de 18 años) mediante el control de la presión arterial con el esfigomanómetro de mercurio.

Se decide tomar como universo a la Comunidad de Tocaña porque cuenta con mayor población afro boliviana.

ANTECEDENTES GEOGRÁFICOS

La comunidad de Tocaña se encuentra en la Localidad de Pacallo, del municipio de Coroico, Provincia Nor Yungas del Departamento de La Paz. Dicha comunidad tiene como población en casi su totalidad a afro bolivianos (99%).

Cuenta con una población total de 178 habitantes, conformadas en 36 familias (datos del Departamento de Salud Pública del HGUY). La población afro boliviana mayor a 15 años es de 110 personas.

PROCEDIMIENTOS MÍNIMOS PARA LA MEDICIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL (Según la OPS y el Instituto nacional del Corazón, los pulmones y la sangre).

1. Paciente sentado, con ambos pies apoyados totalmente sobre el suelo y con la espalda contra un respaldo. La vejiga debe estar vacía. La habitación debe ser cómoda y poco ruidosa. No se deben haber consumido bebidas alcohólicas ni productos a base de

tabaco y cafeína durante los treinta minutos previos a la medición de la PA. Si esto no es posible, debe constar entre los datos anotados.

2. Brazo derecho, debe estar desnudo, se coloca sobre la mesa (a nivel del corazón) ligeramente flexionado, con la palma de la mano hacia arriba. El investigador debe estar en una posición que le permita ver el manómetro a la altura de sus ojos.
3. El borde inferior del manguito debe estar 2,5cm por encima del nivel de la articulación del codo.
4. Espere cinco minutos.
5. Palpe el pulso radial e infle el manguito hasta llegar a 30mm Hg por encima del nivel en el que desaparece el pulso radial.
6. Desinfe el manguito a 2mm Hg por segundo.
7. Registre la PA sistólica, la fase 1 de Korotkov (el primero de por lo menos dos ruidos regulares consecutivos), anote el número par más cercano.
8. Registrar la PA diastólica, la fase 5 de Korotkov (el final del último ruido escuchado), anote en el número par más cercano.
9. Termine de desinflar el manguito, levante el brazo del participante por encima del nivel del corazón durante 15 segundos. Descanse un minuto y proceda a realizar la medición dos veces más. Utilice el valor medio de las últimas dos mediciones. (6)

Clasificación de la hipertensión arterial para adultos de más de 18 años sin tratamiento antihipertensivo. Según el VI informe de JNC (6)*

Categoría	Presión sistólica (mmHg)	Presión diastólica (mmHg)
Óptima	< 120	< 80
Normal	< 130	< 85
Normal alta	130 – 139	< 85
Hipertensión		
Estadio 1	140 – 159	90 – 99
Estadio 2	160 – 179	100 – 109
Estadio 3	> 180	> 110
Sistólica aislada	140	< 90

MÉTODOS

Tipo de estudio: Es un estudio descriptivo de corte transversal.

Área de estudio: Población adulta Afro boliviana (personas mayores de los 18 años) de la Comunidad de Tocaña.

CRITERIOS:

A. de exclusión:

- Comunarios afro bolivianos de Tocaña menores de 18 años.
- Comunarios de Tocaña que no sean de etnia afro boliviana.

B. de inclusión:

- Todo comunario de Tocaña, Afro boliviano, mayor de 18 años.

PROCEDIMIENTO

Se tomó como universo de estudio habitantes afro bolivianos de Tocaña (mayores de 18 años).

Para la toma de presión arterial se tuvo que viajar a dicha Comunidad, en donde se determinó la presión arterial mediante el esfigmomanómetro de mercurio en dos oportunidades diferentes; para la clasificación de hipertensión arterial se utilizó la clasificación de la hipertensión arterial para adultos de más de 18 años (según el VI informe de JNC).

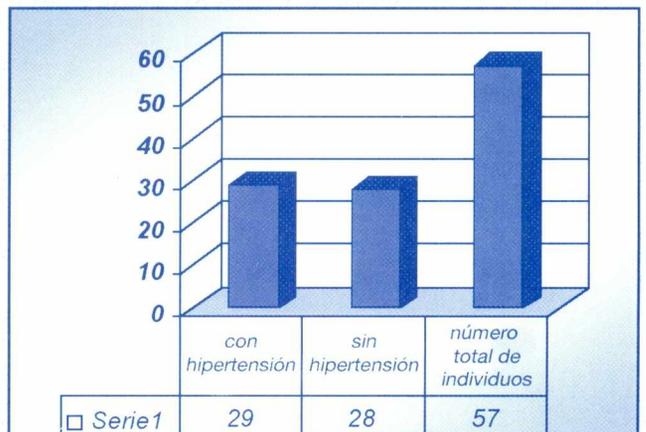
Además, se obtuvieron otros datos, tales como: nombre, edad, sexo y si fue diagnosticado o no de hipertensión arterial.

La muestra de estudio estaba conformada en la primera medición de 80 individuos, de los cuales se descartó a 23 participantes por no encontrarlos en la segunda medición de presión arterial, quedando sólo una muestra de 57 participantes.

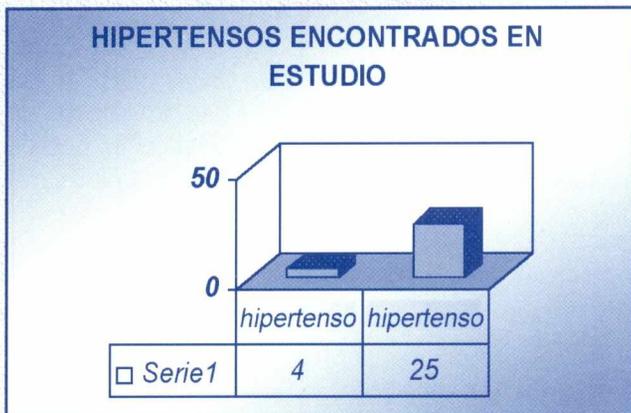
RESULTADOS

Considerando sólo la primera toma de presión arterial se detectaron 22 hipertensos de un total de 57 individuos, lo cual representa una prevalencia del 38.6%. Esta cifra se incrementó al 47,4% (27 hipertensos) al incluir la otra medición.

Presentándose al asociar las dos mediciones el 50.9% (29 individuos) de la población estudiada con algún grado de hipertensión arterial.

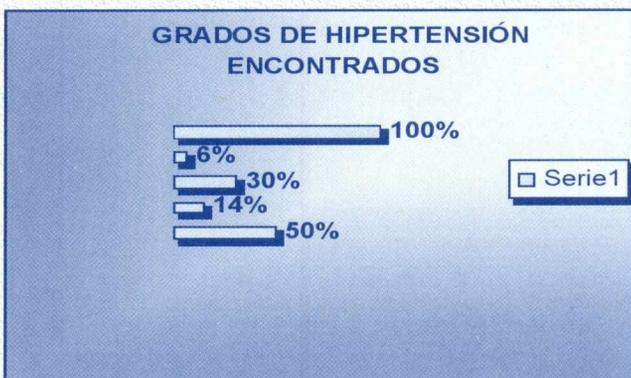


Los hipertensos conocidos 13.7 %, (4 individuos), en hipertensos hallados en esta investigación 86.2% (25 individuos).

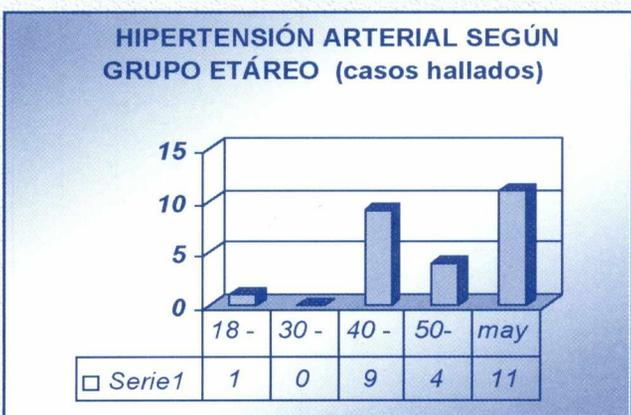


Estos últimos, siguiendo los criterios de la clasificación de la hipertensión arterial para adultos de más de 18 años sin tratamiento antihipertensivo. Según el VI informe de JNC* (modificada) (5)

13 fueron clasificados según el estadio de hipertensión en etapa 1 (50 %), etapa 2 (14 %) y etapa 3 (30 %) e hipertensión arterial aislada (6%)



En la distribución de la hipertensión según los grupos de edad se puede observar la hipertensión arterial entre los grupos etáreos de 18-29 (3.4%), 30 – 39 años (0%), 40-49 años (31.1%), 50-49 años 20.7%, y en mayores de 60 años el mayor número de hipertensos, con un 44.8%.



En cuanto al sexo, el sexo masculino presenta una prevalencia de hipertensión de 44.8 % (13 varones), discretamente inferior al femenino 55.2% (16 mujeres); pero sin que la diferencia fuera significativa.

DISCUSIÓN

La prevalencia de hipertensión obtenida en esta comunidad concuerda con la de otros estudios epidemiológicos realizados en diferentes países, en donde describen la mayor prevalencia de hipertensión arterial en las etnias negras a diferencia de las etnias blancas.

Se ha podido también evidenciar en este estudio que más de la mitad de los hipertensos desconocía que lo era (86.2%), lo cual también concuerda con otros estudios haciendo énfasis en la necesidad de una mayor detección, ya que más del 80 % de los hipertensos son asintomáticos.

Se encontró que la prevalencia aumenta progresivamente con la edad y llega a alcanzar cifras superiores al 44.8% entre los individuos de más de 60 años.

El grupo etáreo mayor a 60 años presenta la mayor prevalencia de hipertensión (44.8%) a predominio del sexo femenino; el descenso de la prevalencia en los hombres observado a partir de los 60 años puede ser fruto del aumento de la mortalidad en las décadas previas.

La principal importancia de la hipertensión no es que sea una enfermedad en el sentido habitual de la palabra, sino que indica un futuro riesgo de enfermedad vascular, el cual es, en principio, controlable con el descenso de aquélla, de lo contrario trae consigo múltiples complicaciones para la salud e inclusive para la vida del individuo. La hipertensión arterial es el factor desencadenante de múltiples patologías las cuales podrían disminuir en frecuencia si personas con algún grado de hipertensión fuesen diagnosticadas y posteriormente tratadas a tiempo.

REFERENCIAS

1. Farreras Rozman, Medicina Interna, Ed Harcourt S.A., 14 ed, 2004, Madrid,pg 665- 668.
2. ASOCIACIÓN DE MEDICINA INTERNA DE MÉXICO, Temas de medicina Interna Ed. Interamerica, vol III, Nro I, 1995, pg. 24-35.
3. Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento, CDC (*CDC, Behavioral Risk Factor Surveillance System*). Hoja informativa sobre hipertensión. Dis.
4. Huerta Robles Benjamín, Factores de riesgo para la hipertensión arterial, Vol. 71 Supl. 1/Enero-Marzo 2001:S208-S210.

