

portada

Incidencia de hipertensión arterial en pacientes que ingresen en el hospital María Ignacia Gandolfo de Comitán de Domínguez Chiapas durante el periodo enero-febrero

Hoja de presentacion

dedicatoria

Agradecimiento

Índice

introduccion

Hoja en blanco

PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades crónico degenerativas son un grave problema de salud pública la hipertensión arterial que es un padecimiento de gran impacto socioeconómico dada la naturaleza de su comportamiento, su origen y su epidemiología el ambiente de atención médica proporcionada por los médicos de primer contacto y el conocimiento de esta patología de la enfermedad.

Hablando de hipertensión arterial por parte del paciente ya que a la vez depende a su tratamiento como un factor desencadenante de la elevación o conocimientos obtenidos durante sus consultas médicas al tratamiento farmacológico se asocia a desarrollo de múltiples complicaciones cardiovasculares.

A pesar de ser una enfermedad muy frecuente el cuerpo experimenta cambios como la pérdida de elasticidad de las arterias que junto con la acumulación de lípidos obstruyen la circulación de la sangre y elevan la presión arterial.

La presión alta suele ser hereditaria, exceso de sal y grasa consumir un alto contenido de sodio puede generar daño en el riñón, aumentando la tensión arterial e inestabilidad en el funcionamiento de los sistemas cardiovascular, renal, óseo, nervioso y gastrointestinal.

Que aumenta la presión con la que el corazón bombea sangre a las arterias para circule por todo el cuerpo hace como a la obesidad y el sobrepeso aumentan la

presión arterial, que sube los niveles de glucosa en la sangre, colesterol, triglicéridos y ácido úrico.

Asintomática para prevenir complicaciones graves, y se tiene que tomar la presión arterial una urgencia grave una presión arterial sistólica superior a 180 mm Hg y con una presión arterial diastólica superior a 120 mm Hg daño progresivo en uno o más órganos vitales cerebro corazón y riñones pro diversos síntomas si no se trata puede ser mortal.

El corazón puede bombear mayor cantidad de sangre para aumentar la presión arterial, para reducir su capacidad de retener sangre, con mayor cantidad de sangre en las arterias se produce aumento de la presión arterial.

Para disminuir la presión arterial, el corazón puede bombear con menos potencia o rapidez las arteriolas y las venas pueden ensancharse dilatarse y se puede limpiar del torrente sanguíneo.

Las complicaciones de la HTA se relacionan directamente con la magnitud del aumento de la tensión arterial y el tiempo de evolución. El tratamiento temprano de la HTA tiene importantes beneficios en términos de prevención de complicaciones, así como de menor riesgo de mortalidad. Por esta razón, la alta prevalencia de esta enfermedad en México adquiere mayor importancia si se considera que en el año 2006, 47.8% de estos adultos con HTA fueron hallazgo de la encuesta, es decir, no habían sido diagnosticados. Además, de los adultos previamente diagnosticados únicamente 39.0% recibía tratamiento.

Que representaron a 15.2 millones de hombres y mujeres de 20 años o más de edad, a nivel nacional en el año 2012. Se incluyeron en el análisis a los adultos que

tuvieron datos completos de tensión arterial e información de la variable diagnóstico médico previo de HTA, se excluyeron del análisis a los sujetos con valores biológicamente implausibles de tensión arterial, por lo que quedó una muestra final de 10 898 adultos con 20 años o más.

La medición de la tensión arterial se realizó mediante el uso del esfigmomanómetro de mercurio siguiendo la técnica y procedimientos recomendados por la American Heart Association. Se utilizó un monitor digital de grado médico Omrom HEM-907 XL para validar la calidad de las mediciones hechas por el personal de campo en una submuestra de 4 517 adultos, se consideró que un adulto era hipertenso cuando reportó haber recibido el diagnóstico de HTA de un médico, o presentaba cifras de tensión arterial sistólica (TAS) ≥ 140 mmHg o tensión arterial diastólica (TAD) ≥ 90 mmHg. Asimismo, se consideró que un adulto tenía la tensión arterial controlada cuando la tensión arterial sistólica fue < 140 mmHg y la tensión arterial diastólica < 90 mmHg.

Se calcularon las prevalencias de adultos con HTA que recibían tratamiento farmacológico y que tenían cifras de tensión arterial bajo control, categorizando por grupos de edad, región, localidad y NSE. Se compararon las prevalencias de HTA por estado, y a nivel nacional se analizó la tendencia a partir de los datos obtenidos en la ENSA 2000, ENSANUT 2006 y ENSANUT 2012.

Muestra que la prevalencia de HTA en México fue de 31.5% IC95% 29.8-33.1, de los cuales, 47.3% desconocía que padecía esta enfermedad y diagnóstico por hallazgo de la encuesta el grupo de edad de mayores de 60 años tuvo una prevalencia 3.4 veces más alta de HTA que el grupo de edad más joven 20 a 29 años, y se encontró una tendencia significativa por el efecto de la edad en la

prevalencia de diagnóstico médico previo de HTA 8.8 veces más alta en el grupo de edad ≥ 60 años. (Ismael Campos-Nonato, 2013)

El análisis de la información se consideró como datos válidos los valores de tensión arterial sistólica (TAS) ≥ 80 mmHg y de tensión arterial diastólica (TAD) ≥ 50 mmHg. Se clasificaron como normotensos a los sujetos con TAS < 130 mmHg y TAD < 80 mmHg; y como hipertensos a quienes reportaron haber recibido previamente de un médico el diagnóstico de HTA, o presentaban TAS ≥ 130 mmHg o TAD ≥ 80 mmHg. Se consideró que un adulto con hipertensión tenía TA controlada cuando la TAS fue < 130 mmHg y la TAD < 80 mmHg.

La medición precisa de la presión arterial es fundamental para el diagnóstico y el tratamiento adecuado de la hipertensión. La medición de la presión arterial es quizás el procedimiento que se realiza con más frecuencia en la medicina clínica y, aunque parece sencillo a primera vista, si la medición se realiza de manera subóptima conlleva a errores que pueden afectar las decisiones clínicas en hasta el 20-45% de los casos, como presión arterial sistólica igual o superior a 140 mmHg o presión arterial diastólica igual o superior a 90 mmHg.

Es uno de los factores de riesgo más importantes para, las enfermedades cardiovasculares y la enfermedad renal crónica. La presión arterial es un rasgo multifacético, afectado por la nutrición, el medio ambiente y el comportamiento a lo largo del curso de la vida, incluida la nutrición y el crecimiento fetal y la infancia, la adiposidad, los componentes específicos de la dieta, especialmente la ingesta de sodio y potasio, el consumo de alcohol, el tabaquismo y la actividad física, la contaminación del aire, el plomo, el ruido, el estrés psicosocial y el uso de medicamentos para bajar la presión arterial.

En las personas sanas la tensión arterial varía desde 80/45 en lactantes, a unos 120/80 a los 30 años, y hasta 140/85 a los 40 o más. Este aumento se produce cuando las arterias pierden su elasticidad que, en las personas jóvenes, absorben el impulso de las contracciones cardíacas, la tensión arterial varía entre las personas, y en un mismo individuo, en momentos diferentes, suele ser más elevada en los hombres que en las mujeres y los niños. (omss, 2019)

Durante el sueño y está influida por una gran variedad de factores como son la ingesta excesiva de sal en la dieta, la obesidad, la ingesta de más de 80 ml de bebidas alcohólicas al día, el hábito de fumar, el uso de gotas nasales vasoconstrictoras, otros medicamentos con efecto adrenérgico como algunos anorexígenos, la cocaína.

Es un padecimiento crónico de etiología variable caracterizado por el aumento sostenido de la T. A., bien sistólica, diastólica o de ambas, siendo definida tanto como enfermedad, y como factor de riesgo cardiovascular, según los autores que se consulten, dependiendo más de la influencia simultánea de varios factores de riesgo que de la acción aislada de uno de ellos.

La HTA es el proceso que demanda más consultas en atención primaria, siendo la primera causa etiopatogénica para inducir dos procesos de curso clínico muy grave; la cardiopatía isquémica y la insuficiencia cardíaca congestiva, sin olvidar otras severas complicaciones como la enfermedad cerebrovascular, la arteriosclerosis de grandes arterias y la nefroangiosclerosis, conducente a la insuficiencia renal crónica, progresiva e irreversible.

En el 90% de los casos la causa de la HTA es desconocida, por lo cual se la ha denominado HTA esencial. Este tipo de HTA tiene un fuerte carácter hereditario, en el 5-10 % de los casos existe una causa directamente responsable del aumento

de las cifras tensionales, siendo denominada, > 140 mmHg que se acompaña de retinopatía grado 3 o 4 y que se asocia a afectación de otros órganos diana.

La hipertensión casi nunca es directa el diagnóstico se realiza en base a las cifras de tensión arterial tomadas con un esfigmomanómetro, se mide tanto la presión arterial sistólica o máxima, como la presión arterial diastólica o mínima, es importante seguir una serie de consejos previos a la toma de la tensión arterial, ya que de lo contrario se puede estar realizando una sobrevaloración de la medición.

Hay que evitar realizar ejercicio antes de la medición; es mejor que la toma de la tensión sea matutina y en ayunas; hay que descansar antes un mínimo de 10 minutos; no se debe tomar café ni fumar al menos media hora antes de la toma de la tensión arterial; y en el momento de la medición se debe estar relajado, con el brazo situado a la misma altura que el corazón y sin cruzar las piernas.

La hipertensión arterial consiste en un aumento desproporcionado de las cifras de la tensión arterial en relación con la edad del individuo. La mayoría de las guías sugieren que si una persona tiene una tensión diastólica superior a 90-100 mm Hg y una tensión sistólica superior a 140-160 mm Hg debería recibir tratamiento para disminuir la tensión arterial. Por lo general, la tensión arterial se mide varias veces antes de realizar el diagnóstico. Al mismo tiempo se analizan muestras de sangre y de orina, y se realiza un electrocardiograma para estudiar si existe una repercusión a nivel cardiaco. (Valero, 2009)

El aumento de 20 mmHg en la presión sistólica y de 10 mmHg en la diastólica ($> 115/75$ mmHg) duplica el riesgo de muerte independientemente de otros factores, y para ambos sexos. Así, una reducción discreta de las cifras de presión arterial redundaría en una disminución significativa del riesgo de enfermedad cardiovascular. (Regino-Ruenes, 2022)

La hipertensión arterial es un riesgo y presión alta suele ser hereditaria, y si comes sal y grasa es un exceso es malo hay mucho riesgo, ya que si uno no se cuida ahí riesgo más que nada también la obesidad llega a tener incidencia de hipertensión arterial como es el número de personas con hipertensión arterial en cada tres adultos es una cifra, frecuente y mortal causa accidentes cerebrovasculares, infartos de miocardio, insuficiencia cardíaca, daños renales.

La hipertensión arterial (HTA) tiene orígenes diversos como tabaquismo, alta ingesta de sodio y alcohol, e inactividad física, y tiene factores metabólicos como obesidad, diabetes y dislipidemias, en el mundo, la HTA es la enfermedad que más contribuye a la morbilidad y mortalidad por todas las causas. El diagnóstico oportuno es fundamental para el control de la HTA, pero menos de la mitad de las personas con esta enfermedad son conscientes de su condición y muchas otras lo saben, pero no reciben tratamiento, para mejorar la detección de HTA y reducir el riesgo de complicaciones asociadas con cifras elevadas de tensión arterial (TA), se redujo el punto de corte para iniciar el tratamiento antihipertensivo, esto aumentaría la proporción de personas que no han sido diagnosticadas con HTA y haría más estricta la directriz para mantener bajo control la TA. Por lo antes citado nos hacemos la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la incidencia de hipertensión arterial en pacientes que ingresen en el hospital María Ignacia Gandolfo de Comitán de Domínguez Chiapas durante el periodo?

Justificación

La hipertensión arterial tenemos que tener en cuenta lo que se puede hacer los cuidados q debemos tener los medicamentos que se deben tomar, la inactividad física, el consumo de tabaco y alcohol y el sobrepeso o la obesidad. Además, hay factores ambientales que aumentan el riesgo de sufrir hipertensión y las enfermedades, la inactividad física, el consumo de tabaco y alcohol y el sobrepeso o la obesidad.

Además, hay factores ambientales que aumentan el riesgo de sufrir hipertensión y las enfermedades, la Hipertensión arterial constituye uno de los problemas de salud pública con mayor incidencia en el mundo, esto debido a que es un factor de riesgo de primer orden para enfermedades cardiovasculares como infartos, accidentes cerebro vasculares del miocardio y angina de pecho, las cuales son una de la principal causa de mortalidad.

La detección y el control de la HTA implican un enfoque multidimensional cuyo objetivo debe ser la prevención, la detección temprana y el tratamiento adecuado y oportuno que evite la aparición de complicaciones. La detección temprana se fundamenta en el fácil acceso de la población a la atención del equipo de salud para la búsqueda de HTA y factores de riesgo asociados, con el fin de realizar una

intervención de cambios en el estilo de vida (terapia no farmacológica) y farmacológica.

El tratamiento debe individualizarse en relación a la edad del paciente, causa y severidad del padecimiento. Se deben tener en cuenta los efectos secundarios de los medicamentos, el control de las dosis o el cambio el medicamento hasta lograr que un fármaco los controle. Con lo anterior podemos afirmar que la hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa asintomática que puede causar la muerte a cualquier tipo de edad, es por eso que realizamos este trabajo con el fin de dar a conocer a las personas sus causas y las posibles precauciones para evitar esta terrible enfermedad.

Se recurre a las investigaciones realizadas a la población caracterizando aspectos socioculturales que apoyaran la temática Dentro de las actividades del Tecnólogo de Farmacia consignadas en la ley 455 de 1998 se encuentra la de proponer programas en promoción de la salud, y con la realización de este proyecto podemos analizar los resultados de la investigación y podemos dar recomendaciones sobre este tema. con los fenómenos de falta, de estacionalidad laboral y aspectos culturales, con el no aseguramiento o continuidad en el Sistema General de Seguridad Social, por lo que dificulta de sobremanera el obtener éxito en la aplicación de tratamientos.

Esto lo vemos reflejado en las cifras estadísticas de morbi-mortalidad por accidentes cerebro-vasculares, insuficiencia cardíaca, aneurismas y enfermedad coronaria. Es así como las estrategias de inducción a la demanda, implementada desde el momento de la afiliación, permite identificar y dirigir esta población hacia los programas de promoción de la salud, prevención y de manejo adecuada de su enfermedad. Cambiar el estilo de vida en buenos hábitos alimenticios y ejercicio son un factor muy importante que ayudan a controlar la hipertensión, esto combinado con tratamientos farmacológicos correctos para cada paciente hipertenso.

Objetivos generales

Objetivos generales:

Conocer la Incidencia de hipertensión arterial en pacientes que ingresen en el hospital María Ignacia Gandolfo de Comitán de Domínguez Chiapas durante el periodo.

Objetivos específicos:

Promover estilos de vida saludable entre las personas que padecen Hipertensión Arterial.

Analizar el entorno de las variables que permitan una descripción de las condiciones de los pacientes diagnosticados con Hipertensión arterial.

Evaluar las características de atención de los pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial.

Marco teórico

Capitulo I

La Hipertensión Arterial (HTA) se define como la elevación persistente de las cifras de la presión sanguínea en el interior de las arterias por encima de los normales. La determinación de la presión arterial es un procedimiento sencillo diástole de la onda de presión producida en las arterias con cada contracción del musculo cardiaco. La presión arterial se mide en milímetros de mercurio.

Una presión arterial se considera demasiado alta cuando excede de 150 mmHg para los valores de la presión máxima o presión sistólica, y 90mmHg para la presión mínima o diastólica, la hipertensión es el factor de riesgo más importante que predispone a la aterosclerosis coronaria y cerebral, los peligros que entrañan la hipertensión se deben a que la presión de sangre incrementa del sistema circulatorio obliga al corazón a trabajar más para continuar con sus funciones, lo cual acaba dañando la capa interna de las arterias coronarias.

La Hipertensión Arterial es un factor principal de riesgo para los accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardiaca y cardiopatía coronaria en el adulto mayor; su control logra no solo salvar vidas sino también reducir significativamente las limitaciones funcionales y las discapacidades en las personas de edad. Esta patología se caracteriza por la presencia de valores de presión arterial superiores.

La normalidad: presión arterial sistólica (PAS) \geq 140 mmHg y/o presión arterial diastólica (PAD) \geq 90 mmHg. Sin embargo, en el adulto mayor se sugieren cifras de PAS \geq 160mmHg y PAD \geq 90mmHg para Hipertensión sistólica- diastólica. En el caso de la Hipertensión sistólica aislada, se refieren cifras de PAS \geq 140mmHg con PAD menor de 90mmHg. Una PAS = 140 – 160 mmHg se considera presión.

La Hipertensión Arterial es la que entraña modificaciones funcionales y orgánicas a corto y largo plazo. Desde el punto de vista anatómico, originario daño vascular visceral. Desde el punto de vista epidemiológico, sus límites se basan en relación al incremento en la morbilidad y mortalidad. Los valores de la presión arterial muestran una distribución con cifras que se incrementan progresivamente con la edad, principalmente a partir de los 60 años. La presión sistólica sigue elevándose progresivamente en cada decenio sucesivo de la vida, en tanto la presión diastólica tiende a alcanzar una meseta en las últimas décadas e incluso comienza a declinar.

El desarrollo de enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales, que presentan altos índices de incapacidad y muerte. El grave problema que representa la posibilidad de reducir su acción adversa por medio de tratamiento y la modificación de hábitos nocivos, la relativa facilidad de su diagnóstico, abogan por dirigir los esfuerzos en la práctica médica a un temprano diagnóstico, tratamiento y educación al paciente.

La hipertensión arterial se define como una condición médica, caracterizada por un incremento permanente de los valores de presión arterial: sistólica (PAS) mayor o igual a 140 mm. Hg, o el nivel de presión arterial diastólica (PAD) mayor o igual a 90 mm, Hg la prevalencia de la HTA infantil no está claramente definida, se publican cifras entre 2 a 3% de la población menor de 18 años, al igual que en los adultos, la HTA se clasifica en esencial primaria o secundaria en los niños siempre debe buscarse la causa de la HTA, la cual se diagnóstica casi en el 100% de los casos, el 80 a 90% de los niños tienen como causa una enfermedad renal, un 10% reno vascular y un 5% coartación aórtica.

Mientras más pequeño es el niño, mayor es la probabilidad que su HTA sea secundaria, las causas de HTA varían según la edad, en el recién nacido, las causas más frecuentes, en orden de importancia, trombosis de arteria renal, coartación de la aorta, fibrodisplasia de la arteria renal y riñones poliquísticos, en los niños de 1 a 5 años, las enfermedades del parénquima renal, coartación aórtica y estenosis de la arteria renal, en los de 6 a 10 años, estenosis arterial renal, enfermedad del parénquima renal e HTA esencial, en los adolescentes es la HTA esencial, seguida por las enfermedades del parénquima renal.

La mitad de las personas con este problema de salud acude a consulta médica debido a la sintomatología aguda, y en muchos casos con daño en riñones, corazón y cerebro, con el consecuente riesgo de insuficiencia e infarto cardiaco o cerebral, arritmias, falla renal, anomalía arterial periférica, hemorragia cerebral por rompimiento de aneurismas, retinopatía hipertensiva, problemas de agudeza.

Visual e incluso de fallecimiento, el tratamiento médico es individualizado y se basa en fármacos inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina; antagonistas de los receptores de la angiotensina; diuréticos tiazídicos, como la hidroclorotiazida, bloqueadores de canales de calcio y beta bloqueadores.

Al mismo tiempo, las personas deben disminuir la ingesta de sal a menos de cinco gramos diarios, evitar las grasas saturadas, aumentar el consumo de frutas, verduras y cereales con fibra, dejar de fumar, reducir la ingesta de bebidas alcohólicas y realizar actividad física con regularidad, mantener el peso adecuado, aprender a manejar el estrés y medir periódicamente la presión arterial, son hábitos que mejoran la calidad de vida de la persona con hipertensión.

La presión arterial por arriba de 180/120 mmHg milímetros de mercurio, requiere atención médica inmediata en el servicio de urgencias de la unidad de salud más cercana a su domicilio, ya que puede requerir tratamiento especializado, es recomendable que las personas mayores de 40 años realicen una medición anual de la presión arterial, así como exámenes de sangre, colesterol y glucosa para detectar cualquier anomalía médica, la prevención, detección, apego al tratamiento, vida saludable y exámenes frecuentes son la clave para controlar los niveles de presión. (mexico, 2023)

Una vez diagnosticado un paciente de HTA, el objetivo del tratamiento en todos los pacientes es conseguir una PA <140-190mmHg. Una vez conseguido, existe la indicación de intentar conseguir un objetivo adicional de PA <130-80mmHg si el tratamiento es bien tolerado, procurando una PAS óptima de: 120-129mmHg en pacientes < 65 años y 130-139mmHg en pacientes >65 años.

En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022 (Ensanut 2022), se encontró que el 47.8% de los adultos tenía hipertensión arterial, en adultos con diagnóstico previo de hipertensión arterial, el 33.7% tenía la tensión arterial controlada, la prevalencia de hipertensión arterial era mayor en los adultos con edad avanzada, en los que, con sobrepeso u obesidad, y en los que con diabetes.

En el 2015, en el estado de Aguascalientes, se registraron casos de hipertensión arterial en zona de alerta, y en algunas semanas epidemiológicas, se observó que alcanzó la zona epidémica, la hipertensión arterial es una afección muy frecuente que afecta a más del 40 % de los adultos. Es una de las afecciones más frecuentes para las que se recetan medicamentos.

La medición de la tensión arterial se realizó utilizando el esfigmomanómetro digital Omron HEM-907 XL, siguiendo el protocolo y procedimientos recomendados por la American Heart Association.¹⁴ Para el análisis de la información sólo se consideraron como datos válidos todos aquellos valores de tensión arterial sistólica (TAS) >80 mmHg y de tensión arterial diastólica (TAD) >50 mmHg. La clasificación que se utilizó para categorizar la tensión arterial.

Fue la descrita en el Reporte Nacional Conjunto para el Diagnóstico de la Hipertensión Arterial (JNC 8). Se clasificó como normotensos a los adultos con TAS <140 mmHg y TAD <90 mmHg; y como hipertensos a los adultos que reportaron haber recibido previamente de un médico el diagnóstico de hipertensión arterial (HTA), o presentaban cifras de TAS \geq 140 mmHg o TAD \geq 90 mmHg. Se consideró que un adulto con hipertensión tenía la tensión arterial controlada cuando la TAS fue <140 mmHg y la TAD <90 mmHg.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016 (Ensanut MC 2016) tuvo un diseño transversal, probabilístico, con representatividad regional y por área de residencia (urbano \geq 2 500 habitantes y rural <2 500 habitantes). Se seleccionaron a 9 406 adultos considerando una tasa de respuesta de 91.7%. La descripción detallada de los procedimientos de muestreo, metodología de la encuesta, regionalización (Norte, Centro, Ciudad de México y Sur) y configuración del nivel socioeconómico (bajo, medio, alto) ya fue publicada.

La prevalencia de HTA se categorizó por diagnóstico médico previo, diagnóstico por hallazgo durante la aplicación de la encuesta y por cualquiera de estas dos categorías, usando como covariables las características sociodemográficas, antropometría y diagnóstico previo de enfermedades crónicas en los adultos hipertensos. Se calcularon las prevalencias de adultos con HTA que recibían tratamiento farmacológico y que tenían cifras de tensión arterial bajo control, categorizando por grupos de edad, región, localidad y nivel socioeconómico (NSE). Todos los cálculos se ajustaron para el diseño complejo de la encuesta usando el módulo SVY en STATA versión.

Para comparar las prevalencias entre estratos se utilizó la prueba de ji² de Pearson. Se realizó el ajuste de Bonferroni para comparaciones múltiples, entre las categorías de las variables agrupadas por tipo de tratamiento, considerando un valor general $p < 0.05$ como significancia estadística.

En los adultos con diagnóstico médico previo de HTA (cuadro II), fue más frecuente tener entre 4 y 10 años de tratamiento. Como medida de control para regular su tensión arterial, 79.3% (IC95%; 74.5, 84.0) de los hipertensos con diagnóstico médico previo de HTA reportó tener tratamiento farmacológico, 14.1% (IC95%; 8.3, 23.0) reportó seguir una dieta y 15.2% (IC95%; 8.9, 24.8) controlaba su ingesta de sal. La mayoría de estos adultos reportaron medir su tensión arterial al menos una vez por mes (77.1%).

La hipertensión es un problema de salud pública que afecta a 29.1% de los adultos en Latinoamérica.²⁰ Este porcentaje es un poco más alto que en México quizá porque para la estimación de las prevalencias de HTA en algunos países de Latinoamérica los participantes son de un menor nivel socioeconómico, mayor edad, residentes de áreas urbanas y no fueron medidos bajo.

El porcentaje de hipertensos que conocen padecer esta enfermedad puede ser variable entre países. Por ejemplo, en Estados Unidos es de 84%, en Venezuela de 43% y en la India de 33%.²⁶⁻²⁹ En México, 40% de los hipertensos conoció padecer esta enfermedad hasta el momento en que fue diagnosticado durante la encuesta, las diferencias en estas prevalencias pueden ser explicadas por la selección diferencial de adultos con diferentes rangos de edad, mayor educación e interés por su salud, mayor acceso a servicios de salud y programas de tamizaje en entornos no clínicos.

En general, los adultos de mayor edad visitan más frecuentemente a los médicos, son más vigilados que los jóvenes y tienen un mayor interés por identificar enfermedades que pudieran ser asintomáticas. La edad es un factor que incrementa la tensión arterial y en los grupos con más años la prevalencia de HTA es más elevada.

En encuestas transversales como la National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 2011-2014,²⁷ el proyecto Monica³³ y el estudio

Framingham,³⁴ se ha observado esta tendencia, encontrando mayores prevalencias de hipertensión en los grupos de mayor edad. En la Ensanut MC 2016 también encontramos que la prevalencia de HTA fue mayor a medida que aumentaba la edad, en los grupos de 30 años y más.

La asociación de la HTA con el sobrepeso y la obesidad ha sido documentada ampliamente. Entre los mecanismos fisiopatológicos que explican una mayor prevalencia de HTA en los adultos con mayor IMC destacan una mayor circulación de angiotensinógeno proveniente de los adipocitos intraabdominales, una mayor reabsorción renal de sodio, una redistribución del flujo sanguíneo intrarenal y la hiperinsulinemia.

En este análisis se observó que los adultos con sobrepeso y obesidad tenían una prevalencia de hipertensión más alta (64.2 y 126.5%, respectivamente) que quienes tenían un IMC normal. Esto es consistente con los hallazgos de otras encuestas como la NHANES 2011-2014.

Una TAS >110 mmHg ha sido asociada con años de vida perdidos y con muerte por enfermedad isquémica cardíaca e infarto.⁴³ En México, la tensión arterial elevada es uno de los cinco principales factores de riesgo modificables para reducir los años de vida saludables perdidos.⁴⁴ Si observamos en la Ensanut MC 2016, la TAS promedio entre los participantes fue de 120.9 mmHg, lo cual indica que en los próximos años podría esperarse un gran efecto sobre las consecuencias asociadas con una TAS superior a 110 mmHg.

Un incremento de 10 mmHg en la TAS duplica el riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular, pero si se redujera en 5 mmHg disminuiría 14% la mortalidad debida a infarto y 9% la mortalidad por enfermedad coronaria.⁴⁵ Cuando se reduce la tensión arterial general, la mortalidad prematura y general pueden disminuir hasta 13.0%.⁴⁶ Esto debería motivar a que los proveedores de servicios de salud mejoren los programas de control de la tensión arterial estrategias.

Que han demostrado ser eficaces, algunas de estas medidas de intervención podrían ser el lograr que los pacientes tengan un IMC normal, que reduzcan la ingesta dietética de sodio, aumentar su adherencia al tratamiento y lograr controlar comorbilidades como la diabetes y las dislipidemias.⁴⁷ A nivel de sistemas de salud, dichas medidas serían: hacer universal la atención de la HTA, utilizar médicos capacitados en el tratamiento de la HTA y ofrecer atención gratuita o de bajo costo.^{31,48,49} Aunque las prevalencias de HTA. (Ismael Campos-Nonato M. P.-B.-T., 2016).

La HTA corresponde a un problema de Salud Pública de envergadura, ya que es una enfermedad crónica que no da síntomas, lo que dificulta su diagnóstico. Se calcula que alrededor de un 40% a 50% de los hipertensos desconocen que la padecen, lo que imposibilita su tratamiento precoz. En la Encuesta Nacional de Salud Chile (ENS 2003) sólo el 63% de la población de pacientes adultos con presión arterial alta conocía su condición.

La HTA es considerada uno de los tres factores de riesgo más relevantes de patología cardiovascular (como el infarto agudo al miocardio) y cerebrovascular (accidente cerebrovascular), y representa el 9.4% del total de las consultas realizadas en el nivel primario de atención de salud.

Que la prevalencia de hipertensión arterial en los adultos mexicanos fue de 25.5% (25.1% en mujeres y 24.9% en hombres). De estos, 40.0% fue identificado con esta enfermedad hasta el momento de realizar la encuesta (29.5% de las mujeres y 51.4% de los hombres).

Con los resultados de esta investigación, el 25.5% de los adultos analizados de la muestra de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016

(8,054 sujetos que representan a 67.8 millones de adultos de 20 años de edad o mayores) presentó hipertensión arterial, de los cuales 40% lo desconocía. De los adultos que en el momento de la aplicación de la encuesta ya estaban conscientes de padecer hipertensión arterial y además recibían tratamiento farmacológico, menos de la mitad presentó valores de tensión arterial controlada.

La hipertensión arterial es un problema de salud pública que afecta a 29.1% de los adultos en Latinoamérica. De acuerdo con los datos presentados por esta investigación, la prevalencia de hipertensos con tensión arterial controlada en México es de solo 45.6%, la cual es considerablemente más baja que la de países como Cuba (85.8%), Estados Unidos (65.4%) y Chile (56.8%), donde los sistemas de salud utilizan a médicos especialistas en el manejo de la hipertensión arterial y en mejorar la adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas.

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica producida por diversos factores, entre los que destacan los genéticos, la ingesta excesiva de sodio, la edad avanzada, el tabaquismo, la inactividad física y las enfermedades crónicas como la obesidad, las dislipidemias y la diabetes.

En 2010, 40% de adultos en el mundo fue diagnosticado con hipertensión arterial, mientras que en 2012, 31.5% de mexicanos de 20 años o más recibió el diagnóstico de este padecimiento. Se estima en 450 mil el número de nuevos.

Casos de hipertensión diagnosticados en nuestro país cada año, cifra que podría duplicarse si se considera que hasta 47.3% de las personas hipertensas

desconoce su padecimiento, la asociación de la hipertensión arterial con el sobrepeso y la obesidad ha sido ampliamente documentada.

Así, en el presente estudio se observó que los adultos con sobrepeso y obesidad tenían una prevalencia de hipertensión más alta (64.2 y 126.5%, respectivamente) que quienes tenían un índice de masa corporal normal; mientras que los adultos de mayor escolaridad presentaron una prevalencia de hipertensión arterial más baja (2.7 veces) que los adultos y los participantes con obesidad tuvieron una prevalencia de 2.2 veces más alta que aquellos que tenían un índice de masa corporal normal, a partir del grupo de edad de 30 a 39 años, se observó una tendencia creciente en la prevalencia a medida que aumentaba la edad.

El análisis de la investigación incluyó a los adultos encuestados en la ENSANUT MC 2016 que tuvieron datos completos de tensión arterial y a quienes reportaron haber recibido previamente el diagnóstico de hipertensión por parte de un médico, excluyéndose a mujeres embarazadas y participantes con valores biológicamente implausibles de tensión arterial.

Bibliografía

Ismael Campos-Nonato, D. L.-B.-M.-G.-C. (2013). *hiertension arterial*. Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. México:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800011.

Ismael Campos-Nonato, M. e. (2019). *hipertension arterial*. mexico:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342019000600888.

Ismael Campos-Nonato, M. P.-B.-T. (2016). *Hipertensión arterial en adultos mexicanos:*

prevalencia, diagnóstico y tipo de tratamiento. Ensanut MC 2016. mexico: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2016/doctos/analiticos/Hipertension.pdf.

mexico, g. d. (2023). *hipertension arterial*. mexico: <https://www.gob.mx/salud/articulos/en-mexico-mas-de-30-millones-de-personas-padecen-hipertension-arterial-secretaria-de-salud#:~:text=Se%20estima%20que%20en%20M%C3%A9xico,46%20por%20ciento%20lo%20desconoce>.

omss. (2019). *la carga de enfermedades cardiovasculares*. mexico : <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares>.

Regino-Ruenes, Y. M. (2022). *La hipertensión arterial no controlada y sus factores asociados en un programa de hipertensión*. mexico: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332021000600648#c1.

Valero, R. G. (2009). *hipertension arterial*. ciudad de mexico: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000100012.

Referencias

Ismael Campos-Nonato, D. L.-B.-M.-G.-C. (2013). *hiertension arterial*. Centro de Investigación en Nutrición y Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. México: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800011.

Ismael Campos-Nonato, M. e. (2019). *hipertension arterial*. mexico: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342019000600888.

Ismael Campos-Nonato, M. P.-B.-T. (2016). *Hipertensión arterial en adultos mexicanos: prevalencia, diagnóstico y tipo de tratamiento*. *Ensanut MC 2016*. mexico: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2016/doctos/analiticos/Hipertension.pdf>.

mexico, g. d. (2023). *hipertension arterial*. mexico: <https://www.gob.mx/salud/articulos/en-mexico-mas-de-30-millones-de-personas-padecen-hipertension-arterial-secretaria-de-salud#:~:text=Se%20estima%20que%20en%20M%C3%A9xico,46%20por%20ciento%20lo%20desconoce>.

omss. (2019). *la carga de enfermedades cardiovasculares*. mexico : <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares>.

Regino-Ruenes, Y. M. (2022). *La hipertensión arterial no controlada y sus factores asociados en un programa de hipertensión*. mexico: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332021000600648#c1.

Valero, R. G. (2009). *hipertension arterial*. ciudad de mexico: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000100012.

