Med Int Mex 2007;23(4):277-79

Artículo original

Prevalencia de prehipertensión e hipertensión arterial en personal de enfermería

Efrén Ricardo Fong Mata,* Cristina Medina Pérez*

RESUMEN

Antecedentes: la hipertensión arterial sistémica afecta a aproximadamente un billón de personas en el mundo; en México, 15.1 millones la padecen, según la Encuesta Nacional de Salud 2000.
La Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999 considera como hipertensión arterial a aquella mayor o igual a 140 mmHg de sistólica e igual o mayor a 90 mmHg de diastólica, y la clasifica en tres etapas. El séptimo reporte del *Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC VII) recientemente la reclasificó en dos etapas y acuñó el término 'prehipertensión'.
Objetivo: determinar la prevalencia de la prehipertensión e hipertensión arterial sistémica en el personal de enfermería de la Clínica Hospital ISSSTECALI Ensenada**.**
Material y métodos: estudio observacional, transversal, hecho en 107 enfermeras(os) de la Clínica Hospital ISSSTECALI Ensenada, que evaluó edad, género, tensión arterial sistólica y diastólica, y los clasificó según el JNC VII. El análisis estadístico utilizó los programas Stats v.1.1 y Excel 2003.
Resultados: del total de participantes en el estudio, 87% fueron mujeres y 13%, hombres. Las edades estaban entre 21 y 55 años, con media de 34.8. La prevalencia de la prehipertensión fue de 39.2% y la de hipertensión arterial sistémica, 9.34%. La media de edad en cuanto a la hipertensión fue de 43.6 años, y de 32.6 años en prehipertensión.
Conclusiones: la prevalencia entre el personal estudiado es menor a la media para el estado de Baja California; sin embargo, la cifra de prehipertensión encontrada es demasiado alta y requiere cambios urgentes en el estilo de vida. Son necesarios estudios de seguimiento, medidas de apoyo y medicina preventiva para evitar el progreso hasta la hipertensión y, por ende, la coronariopatía.

Palabras clave: prehipertensión, hipertensión.

ABSTRACT

Background: Systemic hypertension affects approximately a trillion people on a worldwide basis; in Mexico, according to the National Survey of Health 2000, 15.1 million suffer of hypertension. The Official Mexican Norm NOM-030-SSA2-1999 considers arterial hypertension as a greater figure or equal to 140 mmHg of systolic and/or equal or higher than 90 mmHg of diastolic, classifying it in three phases. The JNC VII recently reclassifies in two phases and creates the term "pre-hypertension".
Objective: To determine the prevalence of pre-hypertension and systemic arterial hypertension in nursing personnel at the Clinical Hospital ISSSTECALI Ensenada.
Material and methods: A transversal, observational study was carried out in 107 nurses and male nurses of ISSSTECALI Ensenada. Age, sex, systolic and diastolic blood pressure variables were measured, and hypertension and pre-hypertension was classified in agreement with JNC VII. The statistical analysis was made with the Stats v.1.1 and Excel 2003 programs.
Results: In our study, 87% of the participants were female and 13%, male. Measurement of the variables was carried out; finding that in the population studied the age of the participants was ranged from 21 to 55 years, with an average of 34.8. The prevalence of pre-hypertension was of the 39.2% and of systemic arterial hypertension of 9.34%. The average of age in hypertension was of 43.6 years and of 32.6 years in pre-hypertension.
Conclusions: This study shows prevalence in nursing personnel is smaller in comparison to average people for the state of Baja California. Nevertheless, is alarming the pre-hypertension found, therefore it is imperative to modify the lifestyles in our study group. It is necessary to make monitoring studies as well as establish measures of support along with preventive medicine in order to avoid the progression to hypertension and therefore to coronary artery disease in our health personnel.

Key words: Pre-hypertension, hypertension.

* Servicio de medicina interna. Hospital ISSSTECALI, Ensenada, Baja California, México.

Correspondencia: Dr. Efrén Ricardo Fong Mata. Hospital ISSSTECALI, Ensenada, BC. Calzada Cortés 42, fraccionamiento Bahía, CP 22880, Ensenada, Baja California, México.
E-mail: efrenfong@hotmail.com
Recibido: febrero, 2007. Aceptado: mayo, 2007.

La versión completa de este artículo también está disponible en internet: **www.revistasmedicasmexicanas.com.mx**

La hipertensión arterial es, según la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999 para la Prevención, Tratamiento y Control de la Hipertensión Arterial, la tensión mayor o igual a 140 mmHg de sistólica e igual o mayor a 90 mmHg de diastólica. Abarca tres etapas:[1]

- Etapa 1: 140-159/90-99 mmHg

• Etapa 2: 160-179/100-109 mmHg
• Etapa 3: mayor o igual a 180/mayor o igual a 110 mmHg

En mayo del 2003, el JNC VII publicó su nueva clasificación, que considera sólo dos grados de hipertensión arterial sistémica:[2]

• Etapa 1: 140-159/90-99 mmHg
• Etapa 2: mayor o igual a 160/mayor o igual a 100 mmHg

En contraste, posteriormente se publicaron las guías europeas sobre hipertensión arterial,[3] que mantienen como válida la clasificación de la NOM-030-SSA2-1999.

La hipertensión arterial sistémica afecta a aproximadamente un billón de personas en el mundo. En Estados Unidos la cifra llega a casi 50 millones de individuos[2] y, según el reporte de la tercera fase del *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES), su prevalencia en ese país aumenta.[4] En México, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud 2000, 15.1 millones de mexicanos padecen de hipertensión arterial sistémica. Además, el aumento de la esperanza de vida y la elevada frecuencia de los factores de riesgo determinan el incremento constante de la prevalencia de esta enfermedad y sus complicaciones.[5] Conforme la población envejezca, la prevalencia de hipertensión arterial se incrementará, a menos que se le prevenga amplia y efectivamente. Datos recientes del estudio Framingham sugieren que las personas normotensas a la edad de 55 años tienen riesgo estimado de 90% de padecer hipertensión arterial sistémica.[6] Lo mismo sucede en España, donde coinciden en la necesidad de prevenir, detectar y tratar oportuna y eficientemente este trastorno.[7]

La hipertensión sistólica aislada tiene mayor frecuencia entre la población geriátrica y es causa de complicaciones graves, no sólo en poblaciones anglosajonas (punto de comparación obligatorio), sino además en Hispanoamérica, como lo demuestran los estudios recientes de la prevalencia.[8,9]

En México, el riesgo de tener hipertensión se incrementa con el paso del tiempo, por la transición epidemiológica existente. La proyección es que en los siguientes 20 años aumente la morbilidad y mortalidad en problemas cardiovasculares, no sólo aquí, sino en toda Latinoamérica y el Caribe, de ahí las iniciativas de salud encaminadas a la prevención y el control adecuados de este padecimiento.[10,11]

En el mundo existen múltiples estudios de prevalencia; sin embargo, se han enfocado a poblaciones delimitadas, como los diabéticos,[12] que son parte importante de los pacientes hipertensos, sobre todo en cuanto al síndrome metabólico. En países anglosajones se ha intentado establecer la prevalencia comparativa entre la población nativa y la hispana blanca, tratando de determinar la relación genética con el riesgo de padecer hipertensión arterial sistémica.[13]

Existen estudios de prevalencia entre indios navajos de Estados Unidos,[14] e incluso de determinación de relación entre prevalencia de hipertensión arterial sistémica y clase social realizados en la India;[15] además, se ha estimado la prevalencia en diferentes grupos con base en su actividad laboral y escolar.[16-19] Sin embargo, hay pocos estudios de prevalencia de hipertensión en trabajadores de la salud. La búsqueda bibliográfica en LILACS, MedicLatina y PubMed mostró estudios de prevalencia de tuberculosis, tabaquismo, enfermedad coronaria, neoplasias, dislipidemias, etc.,[20-22] pero pocos estudios sobre prevalencia de hipertensión en este gremio.[23,24]

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, transversal, en 113 enfermeras(os) de la Clínica Hospital ISSSTECALI Ensenada. Se evaluó edad, género y tensión arterial sistólica y diastólica.

En la medición de la tensión arterial se utilizó esfigmomanómetro calibrado marca ADC, modelo Diagnostix 700 series.

Se definió como prehipertensión a la tensión arterial sistólica entre 120-139 mmHg y diastólica entre 80-89 mmHg, y como hipertensión arterial sistémica a aquella con tensión arterial sistólica igual o mayor a 140 mmHg y diastólica igual o mayor a 90 mmHg, de acuerdo con los lineamientos del JNC VII. El análisis estadístico se hizo mediante el programa de cómputo Excel, versión 2003.

Las variables fueron evaluadas con media y desviación estándar para las variables continuas, y frecuencia y porcentaje para las discretas.

RESULTADOS

En la población estudiada, 87% eran mujeres y 13%, hombres. Las edades iban de 21 a 55 años, con media de 34.8. La prevalencia de prehipertensión fue de 39.2% y de hipertensión arterial sistémica, de 9.34%. La media de edad en hipertensión fue de 43.6 años y de 32.6 años en prehipertensión.

DISCUSIÓN

Poco se ha estudiado en México la prevalencia de enfermedades en el personal de enfermería. El presente estudio es un llamado de atención, dado que es personal en riesgo (al igual que la población general) de contraer padecimientos como la hipertensión y la definida prehipertensión, cuya prevalencia, como se demuestra en este estudio, es muy elevada. Esto es preocupante, dado que se trata de personal a cargo de la salud de la población general y, no obstante, es un grupo en riesgo. Es necesario el control adecuado y mayor conciencia entre el personal de salud, a fin de disminuir los riesgos cardiovasculares relacionados con esta enfermedad.

REFERENCIAS

1. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999 para la Prevención, Tratamiento y Control de la Hipertensión Arterial, 2000.
2. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, et al. The seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure: The JNC 7 Report. JAMA 2003;289:2560-71.
3. European Society of Hypertension-European Society of Cardiology. Guidelines for the management of arterial hypertension 2003. Journal of Hypertension 2003,21:1011-53.
4. Hajjar I, Kotche TA. Trends in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in the United States, 1988-2000. JAMA 2003; 290:199-206.
5. Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Salud 2000. México, 2000.
6. Vasan RS, Beiser A, Seshadri S, Larson MG, et al. Residual lifetime risk for developing hypertension in middle-aged women and men: the Framingham heart study. JAMA 2002;287:1003-10.
7. Martin JC, Simal F, Carretero JL. Prevalencia, grado de detección, tratamiento y control de la hipertensión arterial en población general. Estudio Hortega. Hipertensión 2003;20(4):148-54.
8. López V, Peña A, Iglesias A. Prevalencia de la hipertensión sistólica aislada en una población mayor de 60 años. Hipertensión 2002;19(9):384-9.
9. García-Peña C, Thotrgood M, Reyes S. Prevalencia y tratamiento de hipertensión en ancianos en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Salud Publica Mex 2001;43:415-20.
10. Consejo Nacional de Población (CONAPO), México. Envejecimiento demográfico de México: retos y perspectivas. Por una sociedad para todas las edades. México, 1999.
11. Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. The fifth report of the Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC V). Arch Intern Med 1993;153:154-83.
12. Marín R, Tranche S, Rodríguez-Manas L. Grado de control y prevalencia en una población de diabéticos tipo 2 seguidos en atención primaria. Hipertensión 2002;19(Suppl 2):29.
13. Lorenzo C, Serrano M, Martinez M. Prevalence of hypertension in Hispanic and Non Hispanic white populations. Hypertension 2002;39:203-8.
14. Percy Ch, Freedman D, Gilbert T, White L, et al. Prevalence of hypertension among Navajo indians: findings from the Navajo Health and Nutrition Survey. J Nutr 1997;127(10):2114S-9S.
15. Singh RB, Sharma JP, Rastogi V. Prevalence and determinants of hypertension in the Indian social class and heart survey. J Hum Hypertens 1997;11(1):51-56.
16. Sánchez MF, Porta T. Prevalencia de hipertensión arterial en operarios de entre 20 y 40 años en un establecimiento industrial. Rev Med Tucumán 1999;5(1):43-53.
17. Gordy FM, Le Jeune RC, Copeland LB. The prevalence of hypertension in a dental school patient population. Quintessence Int 2001;32(9):691-5.
18. Ennis I, Gende O, Cingolani H. Prevalencia de hipertensión arterial en 3,154 jóvenes estudiantes. Medicina (B. Aires)1998;58(5-1):483-91.
19. Annand MP. Prevalence of hypertension amongst Mumbai executives. J Assoc Physicians India 2000;48(12):1200-1.
20. Ostrosky L, Rangel-Frausto S, García-Romero E. Tuberculosis en los trabajadores de la salud: importancia de los programas de vigilancia y control. Salud Publica Mex 2000;42:48-52.
21. Gómez R, Grimaldi A. Tabaquismo en personal de salud: estudio en una unidad hospitalaria. Salud Publica Mex 1998;4:53-57.
22. Fanghanel G, Sánchez L, Arellano S. Prevalencia de factores de riesgo de enfermedad coronaria en trabajadores del Hospital General de México. Salud Publica Mex 1997;39:427-32.
23. Valles M, Mate G, Bronsoms J. Prevalencia de hipertensión arterial y otros factores de riesgo cardiovascular en trabajadores hospitalarios. Med Clin (Barc) 1997;108(16):604-7.
24. Facci JC, Carvalho JJ, Facci AM. Prevalence of arterial hypertension among the personnel of a general hospital. Arq Bras Cardiol 1986;46(3):195-7.