



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/255d.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Factores de Riesgo Asociados a Hipertensión Arterial en Jóvenes Universitarios**

Autores María Asunción *Vicente Ruiz*, Carmen de la Cruz *García*, Jorge Alberto *Landero Cornelio*, Clara Magdalena *Martínez Hernández*

Centro/institución División Académica de Ciencias de la Salud, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

Ciudad/país Villahermosa (Tabasco), México

Dirección e-mail conchita393@hotmail.com

RESUMEN

Introducción: La hipertensión arterial (HA) es un problema de salud pública y factor de riesgo de enfermedades crónicas. ¿Cuál es la prevalencia de la hipertensión arterial y factores asociados en jóvenes?

Objetivo: Identificar la prevalencia y factores de riesgo asociados a HA en estudiantes de ciencias de la salud.

Metodología: Diseño transversal, descriptivo y correlacional. La N=156 universitarios (74.36% mujeres y 25.64% hombres) de 18 a 26 años.

Resultados y Discusión: La prevalencia de hipertensión arterial sistólica [HAS] 12.2% y 16% diastólica [HAD] semejante. En hombres HAS 17.5% y la HAD 15%. En mujeres HAS 10.3% y HAD 16.4%. Los factores asociados a HA fueron AHF, IMC, cintura, consumo de tabaco, alcohol, café, e ingreso económico, hallazgo afín con la literatura.

Conclusión: La prevalencia de HA en jóvenes es elevada, multifactorial y prevenible mediante intervenciones interdisciplinarias para modificar factores de riesgo modificables del estilo de vida en jóvenes.

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

La Organización Mundial de la Salud estima que la hipertensión arterial (HA) causa la muerte de 7.5 millones de personas y representan alrededor de 12.8% del total de las muertes. La presión arterial elevada es un factor de riesgo importante para la enfermedad coronaria isquémica y accidente cerebrovascular.¹

En México, la prevalencia de enfermedad hipertensiva, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2012) para la población de 20 años y más, es de 33.3 en hombres y 30.8 en mujeres de cada 100 personas de este grupo de edad y sexo.² La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico establece que México ocupa el segundo lugar con más obesos. El riesgo de obesidad es cada vez más frecuente en México se observa en dos de cada tres mayores de 20 años, y tres de cada cuatro personas con hipertensión arterial presentan sobrepeso u obesidad.³

La tasa de defunción por enfermedades hipertensivas en Tabasco fue de 1.35 por 10000 habitantes, ocupando así el sexto lugar en el estado y la tasa de incidencia de hipertensión arterial en adolescentes y adultos jóvenes fue 6.57 y 46.48 (por 100000) respectivamente.

La Organización Mundial de la Salud [OMS] define la HA como aquella presión arterial sistólica ≥ 140 mm Hg y/o presión arterial diastólica ≥ 90 mm Hg.⁴

Myers (2010)⁵ considera diversos factores de riesgo estrechamente asociados con un incremento significativo de la enfermedad cardiovascular como los factores de riesgo no modificable que por su naturaleza no pueden ser tratados o modificados, como antecedentes familiares de hipertensión arterial raza, edad y género, y los modificables asociados al estilo de vida, pueden ser susceptibles de ser encontrados y/o modificados por comportamientos saludables, destacan obesidad, dieta no saludable: consumo excesivo de sal y cafeína, inactividad física, tabaquismo, alcoholismo y estrés.^{6,7}

Aunque las estadísticas muestran el incremento en la prevalencia de la HA, existe un vacío en el conocimiento acerca de la proporción de jóvenes universitarios de ciencias de la salud que la padecen, así como los factores que se asocian a esta enfermedad. Por lo anterior, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la prevalencia y los factores asociados a la hipertensión arterial en jóvenes universitarios de ciencias de la salud?

Objetivo

Identificar la prevalencia y factores de riesgo asociados a HA en jóvenes de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco de la División de Ciencias de la Salud.

Metodología

Se realizó un estudio, transversal, descriptivo y correlacional. Muestreo no probabilístico por conveniencia La población de 5049 alumnos inscritos, de los cuales 1065 fueron de nuevo ingreso. La muestra se conformó por 156 alumnos de la División

Académica de Ciencias de la Salud. Se aplicó un cuestionario de 19 preguntas sobre factores de riesgo. Se realizó la toma de somatometría como talla, peso, cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC), circunferencia de cintura (CC) de acuerdo a las recomendaciones de la NOM (2009),⁷ se efectuaron mediciones de la presión arterial. El análisis de resultados se realizó con el paquete estadístico SPSS versión 18.0. El estudio se apejó a lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación⁸ y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la División Académica de Ciencias de la Salud de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

Resultados

Las características sociodemográficas de los participantes fueron edad entre los 18 y 29 años, con un \bar{x} de 21.28 (DE=2.327). El 74.36% (n= 116) correspondió al género femenino y el 25.64% (n=40) masculino. El 80 % de los participantes no trabajan, el 19.9% (n=57) de los jóvenes realizan alguna actividad remunerada fuera de sus horas de clases. En relación al estado civil, 10.3 % (n=16) son casados, 78.2% (n=122) solteros y el 11.5 % (n=18) viven en unión libre. Con respecto a los datos antropométricos el peso corporal presentó un valor mínimo de 40kg y un máximo de 138 kg con una \bar{x} de 64 kg (DE =14.4), la estatura un valor mínimo de 1.44 cm y máximo de 1.83 cm, con una \bar{x} 1.6 cm (DE=.08), la circunferencia de cintura con un valor mínimo de 54 cm y máximo de 155 con una \bar{x} de 81.6 cm (DE=15.4), el IMC presentó un valor mínimo de 16.43 y un máximo de 51.94, con una \bar{x} de 25.6 (DE=4.7).

El 80.8% de los universitarios mencionaron tener antecedentes heredofamiliares como factor de riesgo no modificable predominando la diabetes con 37.2%.(n=58), hipertensión arterial con 29.5% (n=46), cardiopatías 0.6%(n=1), cáncer 2.6% (n=4) obesidad 4.5% 7(n=7) e inmunológicas.1.9%(n=3). Entre los factores de riesgo modificables, el sobrepeso y la obesidad reportó una prevalencia general de 48.7% (n=76) de acuerdo a los criterios de la OMS, el IMC osciló entre 25 Kg/m² y 35 Kg/m². El sobrepeso en las mujeres fue de 34.5% (n=40), y obesidad en varones 15%. (n=6). En relación a la actividad física el 46.8% (n= 73) de los universitarios no realiza ningún tipo de actividad, el resto dedica una duración de menos de 20 minutos por día 9.6% (n=15) y 45 minutos el 24.4% (n=38).

Los antecedentes personales no patológicos como factores de riesgo modificables fueron el consumo de alcohol 10.3% (n=16) y tabaco 10.3%.(n=16).

El 51.3% (n=80) de los estudiantes refirió consumir comida rápida semanalmente, el 23.1% (n=36) de las personas con peso normal consumen comida rápida elevando así las posibilidades de presentar enfermedades crónicas degenerativas en un futuro. La prevalencia de HA sistólica con valores de 130 a 159 mmHg fue 13.5% (n= 21) y la diastólica con valores de 90-109 mmHg 16.6% (n=26). La HAS según el sexo los hombres representaron el 17.5% (n=7) y las mujeres el 11.7% (n=14). Los factores asociados estadísticamente significativos a hipertensión arterial sistólica y diastólica utilizando la prueba de X² fueron los antecedentes heredofamiliares con $x^2 = 177.538$; g l =7; p=.000; IMC $x^2 = 199.308$; gl=5; p=.000 circunferencia cintura $x^2 = 152.615$; gl=5; p=.000 consumo de café $x^2 = 8.038$, gl=1, p=.000; consumo de alimentos $x^2 = 98.564$; gl

=1 p=.000 tabaquismo $\chi^2 = 86.256$, gl=1, p=.000, no se observó asociación con la actividad física [Tabla 1].

Tabla 1. Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial

Factores de Riesgo	χ^2	gl	P
Antecedentes Heredo Familiares	177.538	7	.000
Antecedentes Personales Patológicos	351.372	4	.000
Índice de Masa Corporal	199.308	5	.000
Circunferencia Cintura	152.615	50	.000
Consumo de café	8.308	1	.000
Consumo de alimentos	98.564	1	.000
Tabaquismo	86.256	1	.000

Fuente: Cuestionario de factores de riesgo de hipertensión en Universitarios. N= 156

Discusión

La prevalencia general de HA en esta investigación de 13.5 % hallazgo que coincide con los estudios reportados por Palomo y col. (2006)⁹ y con los resultados de Namihira et al. (2012).¹⁰ Los hombres presentaron mayor prevalencia de hipertensión arterial sistólica y diastólica, algunos autores encontraron coincidencia Rodríguez y col (2012),¹¹ ENSANUT (2012),² Palomo y col. (2006)⁹ y Marín, et al (2012).¹² La presencia de diabetes e hipertensión como riesgo no modificable permite en un 25% de la población desarrollar estos padecimientos en alguna etapa de su vida.

Los factores de riesgo antropométricos en la población fueron sobrepeso y obesidad 50% de los jóvenes, estos hallazgos son similares a lo reportado por Salazar (2006)¹³ y Reyes et al. (2009).¹⁴ Hay que considerar que el sobrepeso y obesidad son factores de riesgo para desarrollar comorbilidades. En relación al IMC con base a los criterios de la OMS se encontró mayor sobrepeso en las mujeres y en los hombres mayor obesidad, este hallazgo difiere de Trujillo et al (2010)¹⁵ quien reportó mayor sobrepeso en hombres y obesidad en mujeres.

El 50% de los universitarios consume semanalmente comidas rápida y chatarra patrón que coincide con los hallazgo de Ponce y col. (2011)¹⁶ y Simao et al. (2008).¹⁷ El cuanto al hábito de tabaquismo y alcoholismo está presente en una décima parte de los universitarios datos similares a los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2012)² otros estudios como Simao, (2008)¹⁷ y Salazar (2006)¹³ reportan una minoría de 4.0%, El IMC elevado y los antecedentes heredofamiliares son hallazgos congruentes con Ortiz et al (2009)¹⁸ y Bustos (2003),¹⁹ donde el sobrepeso, consumo de comida rápida, fumar e inactividad física se asociaron a hipertensión arterial.

Conclusión

Los factores de riesgo de HA que prevalecen en los jóvenes universitarios, fueron sobrepeso y obesidad, las mujeres reportaron mayor sobrepeso y los hombres mayor obesidad. Entre los antecedentes heredo familiares de mayor predominio fue la HA y la diabetes mellitus tipo 2. La prevalencia de HA sistólica y diastólica fue mayor entre los estudiantes hombres que en mujeres. Los factores de riesgo que se identificaron asociados a la prevalencia de HA en jóvenes universitarios son: AHF, IMC, circunferencia cintura, consumo de café, consumo de comida rápida; tabaquismo y alcoholismo lo que permite verificar los múltiples factores modificables y no modificables asociados.

Este fenómeno demanda promover intervenciones para mejorar las practicas de autocuidado en los universitarios con HA e impulsar el desarrollo de entornos universitarios saludables mediante acciones prevenibles lo que representa un reto en los jóvenes universitarios.

El riesgo para desarrollar HA en universitarios exigen el desarrollo de intervenciones interdisciplinarias para mejorar el estilo de vida como la nutrición y el incremento de la actividad física.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Global Health Observatory. Raised blood pressure. Situation and trends. (2010). Disponible en: http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/blood_pressure_prevalence_text/en/index.html
2. Gutiérrez JP, Rivera- DJ, Shamah LT, Villalpando HS, Franco A, Cuevas NL, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 2012. [Accesado 12 Ene 2013] [Internet] Disponible en: <http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales.pdf>
3. Aldana Mario Flores, Dommarco Juan Ángel Rivera. Décimo aniversario del Centro de Investigación en Nutrición y Salud del INSP. Salud pública Méx [en línea] 2011. [Accesado 17 Nov 2011]; 53(2): 193-5 Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000200015&lng=es
4. Organización Mundial de la Salud. (2011). Informe sobre la salud en el mundo. Recuperado el 8 de diciembre de 2011 de http://search.who.int/search?q=hypertension+arterial&spell=1&ie=utf8&site=default_collection&client=_es&proxystylesheet=_es&output=xml_no_dtd&access=p&lr=lang_es
5. Myers G. Biomarcadores emergentes para la prevención primaria de la enfermedad cardiovascular y del accidente cerebrovascular. Acta bioquím. clín. latinoam. [En línea] 2010. [Accesado 18 Nov 2011]; 44(11): 75-100 Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-29572010000100011&lng=es&nrm=iso
6. Huerta R. B. (2001). Factores de riesgo para la hipertensión arterial. Archivos de Cardiología de México. Vol. 71, Supl. 1, S208-S210
7. Norma Oficial Mexicana NOM-030.SSA2-2009. Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica (2009). México. Vol. 22. No.3. Recuperado el 04 de septiembre de 2011 de www.medigraphic.org.mx 120.
8. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud Título Segundo Capítulo I, Artículo 17 fracción I, Artículo 23 1986 [accesado 08 Sep. 2011].

Disponible en la world wide web:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

9. Palomo I, Torres G, Alarcón M, Maragaño P, Leiva E, Mujica V. Rev. Esp Cardiol. [En línea] 2006. [Accesado 18 Nov 2011]; 59(11): 1099-105 Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/alta-prevalencia-factores-riesgo-cardiovascular/articulo/13095778/>

10. Namihira G, Arellano M, Preciado LA, Aceveda A. Cambios en las variables de riesgo cardiovascular en una cohorte de estudiantes universitarios de la ciudad de México. Salud pública y Nutrición. [En línea] 2011. [Accesado 17 Nov 2011]; 12(4). Disponible en: www.respyn.uanl.mx/xii/4/articulos/riesgo_ardiovascular.htm

11. Rodríguez PM, Cabrera LA, Morales TR, Domínguez CS, Alemán SJ, Brito DB et al Factores asociados al conocimiento y el control de la hipertensión arterial en Canarias Rev. Esp Cardiol [en línea] 2012. [Accesado 11 Ene 2013]; 65(3):234-40. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/factores-asociados-al-conocimiento-el/articulo/90097767/>

12. Marín JM, Fábregues G, Rodríguez DP, Díaz M, Paez O, Alfie J, et al. Registro Nacional de Hipertensión Arterial: Conocimiento, tratamiento y control de la hipertensión arterial. Estudio RENATA. Rev. Argent. cardiol. [En línea] 2012. [Accesado 12 Ene 2013]; 80(2):121-129. Disponible en:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-37482012000200005&lng=es&nrm=iso

13. Salazar C, Alvarado C, Medina E, Vargas JM. Prevalencia de factores de riesgo para diabetes mellitus y síndrome metabólico en adultos jóvenes de la Ciudad de San Luis Potosí. Bioquímica. [En línea] 2007 [accesado 18 Nov 2011]; 32: 140. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=57609874>

14. Reyes L, Sánchez A, Durán M, Hernández C. Prevalencia y Factores de Riesgo de Sobrepeso y Obesidad en Estudiantes Universitarios. Desarrollo Científico Enfermero. [En línea] 2009 [accesado 18 Nov 2011]; 17(2). Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/17/17-52.php>

15. Trujillo HB, Vázquez C, Alma SJ, Jaramillo VM, Tadeana EM, Valle FO , et al Frecuencia y factores de riesgo asociados a sobrepeso y obesidad en universitarios de Colima, México Rev. Salud pública [en línea] 2010 [accesado 19 Nov 2011]; 12(2): 197-207. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642010000200003&lng=en.

16. Ponce PG, Ruiz Esparza CE, Magaña RA, Arizona BA, Mayagoitia WJ. Obesidad y factores de riesgo en estudiantes del área de la salud de la Universidad Autónoma de Baja California, Mexicali. Salud. [En línea] 2011. [Accesado 10 Nov 2011]; 12(4). Disponible en: http://www.respyn.uanl.mx/xii/4/articulos/Obesidad_y_factores_de_riesgo_bb.htm

17. Simao M, Hayashida M, Dos Santos CB, Cesarino EJ, Nogueira MS. La hipertensión arterial entre universitarios de la ciudad de Lumbago, Angola. Rev. Lat.-Am. Enferm. [En línea] 2008. [Accesado 18 Nov 2011]; www.eerp.usp.br/rlae.

18. Ortiz H, Molina N, Castañeda E. Indicadores antropométricos de sobrepeso-obesidad en adolescentes. Rev. Mex Pediatr [en línea] 2010. [Accesado 19 Nov 2011]; 77(6):241-7. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2010/sp106b.pdf>

19. Bustos P, Amigo H, Arteaga A, Acosta AM, Rona R. Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en adultos jóvenes. Rev. méd. Chile [en línea] 2003. [Accesado 19 Nov 2011]; 131(9):973-980. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872003000900002&lng=es.